

ANNO 3 dal 1 agosto 1853 al 31 luglio 1854

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica il lunedì di ciascuna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino	L. 10
In provincia franco di posta	n 11

PER I NON MILITARI

In Torino	L. 12
In provincia franco di posta	n 13

L'abbonamento deve pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice sita in Piazza Vittorio Emanuele, N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale devono essere affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Agli Associati. — 2° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Riberi su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Avviso.

AGLI ASSOCIATI

Chiamato dal Consiglio Superiore Militare di Sanità all'onorevole e difficile incarico di Direttore del *Giornale di Medicina Militare* sento in me l'obbligo di fare conoscer ai benevoli Lettori il perchè io mi trovo inoltrato in questo difficile aringo, con quale dovizia di materiali ed in quale compagnia di Collaboratori io m'avvio a presentarmi innanzi al Pubblico.

La Medicina come tutte le altre naturali Scienze progredisce presentemente con tal incremento, ricchezza e molteplicità di lavori che si richiede nei Cultori un'incessante attività per poterne seguir il rapido movimento; ondechè l'abbracciare con eguale studio e successo tutte le parti che le Mediche Discipline riguardano riesce al Medico più che mai opera ardua e malagevole e, quando per istrada s'arrestasse alquanto dormicchiando, non gli servirebbe più il correre per raggiungere regolarmente l'attuale progresso scientifico ora che il pensiero si comunica istantaneamente a grandi distanze con la celerità del fulmine, essendochè è lo stesso principio che li informa, li produce e li trasmette. Quali pertanto non debbon essere l'attività, la pertinacia degli studii e la lunga pazienza per porsi a capo del movimento ed assumersi il carico d'un Giornale che sia la genuina rappresentanza storica del progresso della Medicina Militare in Piemonte.

Quasi senza pensarvi e per sola ubbidienza alle superiori disposizioni ch'io venero sempre e di cui tengomi onorato, mi getto di buon animo nella nuova via, difficile, ardua e cosparsa di spine ed a grande fortuna m'ascriverò se io riesca a compiere degnamente il debito mio.

Era da varii anni generalmente sentito dal Corpo Sanitario Militare e dopo il R. Decreto dei 30 d'ottobre 1850 si faceva maggiormente sentir il bisogno d'un Giornale che raccogliesse le sparse idee dei Medici Militari e pubblicasse le discussioni delle Conferenze ed i Lavori più notevoli; ma non fu che nella Conferenza dei 27 di gennaio 1851 che una tale proposizione fu all'unanimità approvata dai Medici Militari del Presidio di Sciamberi e s'incaricava il Medico Divisionale Dott. Comisetti dell'iniziativa di tale proposta al Consiglio Superiore Militare di Sanità. Questa bella e felice idea non tardò ad esser attuata dal Presidente Sig. Commend. Riberi e si destinavan alla Direzione

del *Giornale di Medicina Militare* i Dottori Comisetti Medico Div. e B. De Beaufort Med. di Regg. i quali erano stati gli attivi promotori e si resero quindi molto benemeriti per avere dato vita ed incremento ad un mezzo di rappresentazione del pensiero dei Medici Militari: se non che trovandosi immedesimi per ragione d'impiego amendue assenti da Torino riusciva d'or innanzi loro impossibile di disimpegnar un tal assuntosi incarico. Facendomi interprete dei sentimenti dell'intero Corpo Sanitario, trovomi in dovere di rendere le più giuste e meritate lodi all'ingegno ed al modo lodevole con cui i prelodati distinti Medici per due anni consecutivi ne compierono l'esatta pubblicazione, e la nuova Redazione accettandone l'eredità con tutti i pesi continuerà sullo stesso piede, collo stesso formato, carattere ed andamento, riservandosi poi fare quelle modificazioni che si ravviseranno opportune ed a mano che se ne sentirà la convenienza e l'utilità.

A vasto e nobile edificio squisite e salde fondamenta si richiedono e nell'accingermi all'affidatomi incarico io conto innanzi tutto sull'attiva cooperazione dei Medici Militari che ne son i naturali Collaboratori e dei quali finora non vennero mai meno l'opera e gli studii.

Mi conforta poi grandemente l'operoso ed intelligente concorso del Dott. Mantelli Direttore in 2°, in cui non so se sia maggiore quel tatto fuo che predistingue un buono Scrittore ovvero l'ammirabile pazienza nel ridur ad ordinato compaginamento le varie materie trattate e discusse dai Medici Militari nelle Conferenze Scientifiche, di modo che affrontand'egli le maggiori difficoltà ed assumendosi il principale pondo della Redazione m'è spianata la via al regolare e felice risultamento del Giornale.

Gli antichi Egizii quando dovevano giudicare gli estinti solevan animare le loro parole con oggetti capaci di strascinare la volontà degli ascoltanti e commoverne il cuore, come pure, tra i tanti esempi che potrei citare, il Console Antonio profittava destramente ed a proprio vantaggio della morte di Giulio Cesare mostrand'al popolo Romano la sanguinosa veste ed additand'ad una ad una le parti colpite dal brando dei congiurati e di questa maniera eccitava quei fieri e superbi guerrieri a prendere sdegnosamente le armi ed a por il fuoco alle case di Bruto e di Cassio. Del pari io arredo innanzi ai guardi vostri, benevoli Lettori, oggetti e lavori preziosi capaci di vivamente interessare la curiosità e sott'ogni riguardo meritevoli dei vostri studii e delle vostre più savie meditazioni. Un personaggio di raro talento, di peregrina dottrina e di vigorosa dicitura, il chiarissimo Prof. Riberi che ha fama europea e che tanta e sì grande parte prende alla compilazione

continuerà a sostenere le sorti del Giornale ed a tal effetto ha già graziosamente consentito che fosse fatto dono alla Redazione delle sue *Lezioni Orali su gli ascessi, seni e fistole dell'ano*, raccolte dal Sig. Dott. Pecco. Con il concorso pertanto d'un sì celebre Professore e con i suoi accreditatissimi Scritti e Lezioni che forman un'epoca gloriosa nell'insegnamento Medico-Chirurgico dell'Università Torinese ed una bella pagina nella Storia della Scienza, questo periodico progredirà di più franco e sicuro al conseguimento del suo intento, ciò è il trionfo delle buone ed utili idee ed il vero progresso della Medicina Militare in Piemonte.

Il Med. Divis. Dott. ARELLA
Direttore.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI
tracciate dal Dott. Pecco, Med. di Batt. (*)

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO.

Voi, Signori, già conoscete le mie vedute su questo altrettanto frequente quanto grave argomento che da circa vent'anni forma l'oggetto delle tesi dei Candidati all'esame pubblico di Laurea. Siccome però vi fu esso in questo modo sempre presentato per istralcì, così non premetto quest'occasione in cui dobbiamo curare due ammalati tocchi di fistola all'ano per intrattenervi intorno al medesimo e per presentarvelo non più per istralcì ma in forma di trattazione compiuta. Aggiungerò passo passo e su la fine molte osservazioni comprovanti le mie asserzioni. La trattazione anzi che v'offro non altro è, Signori, fuorchè il linguaggio di quelle osservazioni dalle quali, dopo che le ebbi ben analizzate, io dedussi i precetti, calcando così la più sicura via di progresso nella difficilissima Arte nostra e dimostrandovi una volta di più che i sintomi ed i segni sono la lingua, come bene disse quel bell'ingegno del Redi, nella quale parla il male che non ha altra lingua fuorchè questa. Per altra parte con lo schierare ch'io farò ai vostri occhi un bel numero di fatti io intendo ancor additarvi le secche e gli scogli sparsi qua e là per il pelago medico, i triboli dello Sperimento Clinico, le dubbiezze e gli on-

(*) Pienamente convinto dell'utilità derivante alla Scuola ed alla Scienza dal continuar a fare di pubblico diritto con il mezzo della stampa le Lezioni Orali del Prof. Commend. Riberi e non sordo al gentile invito fatto dalla Direzione del *Giornale di Medicina Militare* perchè qualche Medico Militare sottentrasse in quest'Opera incominciata dal non mai abbastanza lagrimato Dott. Fabre, così presto rapito alla Scienza, alla Carriera Militare che nobilmente calcava ed all'affezione dei suoi amici, io m'accingo a narrar alcuni Trattamenti Clinici del citato Professore e mi dà lena a ciò la promessa dall'Autore fattami di riveder il mio Lavoro. Affinchè il testo rimanga libero io abbraccio l'ordine sin qui seguito, ciò è di collocar in fine del medesimo le Osservazioni che il Professore incastrava a luogo a luogo nei suoi Trattamenti in prova dei principii pratici che annunziava e sto contento, nell'annunziare cotesti principii, alla citazione dell'Osservazione che gli appoggia.

Dott. PECCO, Med. di Batt. di 1^a Classe.

deggamenti del Pratico al letto dell'ammalato, i mezzi che meglio s'acconciano al corso regular o capriccioso del male ed alle sue varie fasi e conversioni pure talvolta inaspettate, io intendo in somma porgervi il frutto della mia lunga esperienza per rendervi più breve e più sicura la via al giusto Sperimento Clinico, precipuo fondamento alla vera Scienza e, per mezzo di questa, al bene dell'uomo.

Se gli ascessi dell'ano sono quasi sempre la causa dei seni e delle fistole di cotesta regione, è però vero ch'ì seni e le fistole, una volta formati, sono una frequentissima causa d'ascessi per ciò che, tendendo essi di continuo, per intrinseca forza di riparazione, a restringersi od a chiudersi in tutta la loro distesa ma specialmente nell'orifizio esterno, la marcia che si forma per entr'ai medesimi esce in prima con lentezza e poi si sofferma, infiamma, ammollesce, poi esulcera le loro pareti in un qualche punto ed in fine s'infiltra nelle vicinanze dove s'unisce al pus talvolta già preparato dalla precorsa infiammazione; d'onde nasce che nei seni e nelle fistole antichi le regioni scrotale, perineale e glutee rimangano talvolta, per la ripetizione di cotesti alti patologici, percorse da sì fatti seni e spruzzolate d'aperture fistolose, come vedrete da alcune osservazioni che v'addurrò.

L'essere la fistola dotata d'uno sbocco interno nel Retto, anzi che favorire la moltiplicazione di quei seni e fistole secondarii, la ritarda per ciò che l'apertura interna non associandosi mai a callosità per l'umidità della parte in cui mette capo, epperò restringendosi più lentamente e non chiudendosi forse mai o bene raramente, continua essa, dopo ristretta o chiusa l'apertura esterna, a dare passaggio alla materia ringorgante dal tragetto sinuoso o fistoloso, la quale o non può più uscir od esce incompiutamente dall'apertura esterna, ed a favorirne l'ingresso nel Retto senza che si soffermi essa in quel tragetto e v'induca le notate sequele. Ed una prova che vale per molte e che s'attaglia mirabilmente al proposito è ch'ì nissuno vidi forse mai tanti seni e tante fistole com'ì in un cotale di cui vi tesserò la Storia (Oss. 52) e nel quale la fistola era incompiuta o cieca esterna e tale si mantenne da principio alla fine cioè pel corso di vent'anni.

Comechè gli ascessi siano la più frequente sorgente dei tragetti sinuosi e fistolosi dell'ano non ne sono però l'unica, potendo questi talora formarsi per ferita da arma pungente o da altro corpo acuto, come vidi in un caso; per taglio del Retto nell'atto della cistotomia, rammarginata o no la ferita dell'uretra; per taglio dell'intestino Retto nell'atto d'una qualche operazione chirurgica che si pratica su il medesimo o nei suoi dintorni; per soluzione di continuità del medesimo intestino da corpi stranieri ingollati ed in esso soffermatasi che bel bello perforan inoltrandosi nel tessuto cellulare circondante. Ledran riferisce il caso (Oss. 86, Tom. II) d'una fistola da ossicino ingollato che, giunto nel Retto, lo perforò.

Nè crediate già, Signori, che tutti gli ascessi dell'ano abbiano desinenza in seni e fistole interessanti il Retto. No per certo. Hanno quella desinenza per lo più quegli ascessi che si formano nel tessuto cellulare che serve di fodero all'estremità inferiore di quell'intestino denudato od ulcerato a tutta sostanza, ma non quelli che si formano nel tessuto cellulare sottocutaneo delle regioni anale, perineale, glutea e che non si

elevan al di sopra del piano dell'ano, dei quali vi citerò alcuni casi. Quelli li chiamerò *profondi* e questi *superficiali*. Potendo gli ultimi guarire con una semplice spaccatura non interessante il Retto senza convertirsi in fistola o convertendosi per accidente o per negligenza in un tragetto sinuoso o fistoloso superficiale, mentre i profondi per solito si converton in seni o fistole che esigono d'ordinario il taglio del Retto prima o poi, è cosa di somma importanza per le indicazioni diagnostiche, pronostiche e curative che io ve ne dica, Signori, fino dal principio i caratteri differenziali. Vi debb'andare subito spontanea all'anima l'idea, quale il fatto quotidiano la dimostra cioè che, se molti ascessi superficiali provocan un senso di pondo, rendono alquanto stentato e doloroso il dilatarsi e lo stringersi degli sfinteri, quindi dolorosa la defecazione e s'associan alle volte ad un poco di tenesmo, cotesti ed altrettali fenomeni son in genere incomparabilmente più gravi negli ascessi profondi in cui d'ordinario insopportabili sono, per la gonfiezza del lato interno dell'intestino, il tenesmo ed il dolore; la defecazione è alle volte impossibile o così dolorosa riescono i suoi atti che gli ammalati non osano secondarli e difficilissima è insino l'amministrazione dei clisteri stessi. Ai quali fenomeni s'aggiunge talvolta spasmo vescicale, disuria od iscuria, una morbosa secrezione mucosa dalla faccia interna del Retto ed una riazione costituzionale più intensa. Gli ascessi superficiali oltre ciò svolgendosi nel tessuto celluloso sottocutaneo, più filamentoso che lamellare, tra la pelle soffice e cedevole ed il fascia superficiale piuttosto resistente, assumon una forma tubercolare che non hanno i profondi. In essi altronde si mostrano spesso consensualmente irritate e gonfie le ghiandole inguinali, dovechè nei profondi s'irritano le ghiandole profonde della pelvi.

Fin qui però voi, Signori, non altro avete fuorchè caratteri differenziali presuntivi, ma se volete raggiungere i certi, dovete esplorare con il dito l'interna parte dell'intestino. Più volte dolorosa negli ascessi superficiali, l'introduzione del dito nel Retto è incomparabilmente più dolorosa nei profondi. In quelli oltre ciò una volta introdotto, il dito spazia nell'intestino riscontrandovi i suoi caratteri anatomici, forma ed ampiezza della cavità, rughe, mollezza delle pareti e delle parti vicine; non riscuote altro dolore fuorchè quello che risulta dall'insolito contatto del dito sopra una superficie delicata e forse per consenso dell'ascesso superficiale alquanto più sensibile, ed è solamente nello estrarlo, convertito ad uncino, che esso incontra poco sopra il piano dell'ano una durezza dolorosa in qualche punto della periferia dell'ano stesso; mentre negli ascessi profondi il dito incontra in uno dei lati del Retto ed in giro al medesimo, se l'infiammazione del tessuto celluloso è generale, una gonfiezza ora dura, ora molleggiante ed ondeggiante, concentrica alla cavità del Retto, assai dolorosa con deformità della cavità di quest'intestino e con cancellatura delle sue normali rughe; gonfiezza cotesta che ha molta parte nella produzione della stitichezza. Questo carattere desunto dalla tangibile gonfiezza concentrica al Retto è vieppiù distinto e significativo negli ascessi che si formano sopra l'aponeurosi che copre l'elevatore dell'ano, costituente la parete rettale delle cavità ischio-rettali, i quali per la loro origine cotanto vicina al

Retto sono proclivi a turbar anzi dalla parte di questo intestino che non da quella del contorno dell'ano.

È sede degli ascessi profondi il tessuto celluloso che, come già vi dissi, circonda il Retto e che si trova nella parte inferiore della piccola pelvi, principalmente quello che riempie le cavità ischio-rettali e gli spazi retto-coccigei e retto-sacrei. Considerato dal lato chirurgico, quel tessuto celluloso è di tanta importanza che si merita uno studio speciale ed una speciale descrizione, come gli organi i più rilevanti. Voi, Signori, conoscete di fatto che esso è circoscritto superiormente dall'angolo aponeurotico che risulta dalla riunione dell'aponeurosi perineale media coa quella del muscolo otturatore interno, le quali aponeurosi discendendo formano le cavità ischio-rettali e che inferiormente e su i lati è continuo con lo strato celluloso-pinguedineo delle natiche e verso la parte anteriore con lo strato celluloso sottocutaneo del perineo. Voi sapete parimente che internamente il tessuto celluloso d'un lato è continuo con quello del lato opposto comunicando anteriormente tra la produzione anteriore del muscolo trasverso del perineo, il bulbo, la porzione membranosa dell'uretra e la parte anteriore del Retto, e posteriormente, per l'intermezzo del tessuto celluloso della parte profonda delle fosse ischio-rettali, tra il Retto ed il coccige, il sacro e la produzione posteriore dello sfintere esterno, di dove si continua poi all'insù con il tessuto celluloso che è nella parte concava ed alta dell'osso sacro, nella regione lombare, ecc.

Cotest'anatomica disposizione di cose ci spiega perchè la marcia degli ascessi profondi dell'ano, quale ne sia il volume, su i lati non scorra mai in alto sino sotto il peritoneo, ritenuta dall'anzi detto angolo aponeurotico, dovechè può infiltrarsi molto in su la marcia degli ascessi profondi tra il retto ed il coccige o sacro; perchè abbiano tanta tendenza a manifestarsi nelle regioni perineale, anale e glutea, quivi condotta la loro marcia dalle sopra notate produzioni e comunicazioni cellulose, e perchè le regioni glutee in ispecie si prestino a la loro diffusione; perchè altresì questi ascessi profondi, tuttochè il più spesso circoscritti ad uno dei lati del Retto, ne occupino però talvolta tutta o grande parte della circonferenza, rimanendone la sua parte inferior e ora isolata nella metà della sua periferia, ordinariamente la posteriore (Oss. 3, 4 e 5), ed ora tutta in giro e come pendente in un'ampia caverna; perchè in fine gli ascessi profondi, tuttochè piccoli, se fondono o smagliano un poco il tessuto celluloso in modo da denudare o da perforar il Retto, diano luogo ai seni ed alle fistole, mentre non gli producon altri ascessi molto più estesi del solo tessuto celluloso superficiale delle regioni anale, perineale ed ano-coccigea.

Del resto la marcia negli ascessi profondi s'incontra ora tra la membrana mucosa rettale e lo sfintere interno (Oss. 50), ora tra quest'esso e l'esterno ed or in giro agli sfinteri tra essi e le parti circostanti alzandosi da queste sedi più o meno in su nella cavità della pelvi: alle volte in fine è essa contenuta in un emorroide (Oss. 12).

Vi ho già detto, Signori, che frequentissimi sono gli ascessi anali, massimamente profondi e voi non istupirete di ciò quando pensate all'abbondanza di quel tessuto celluloso che lo rende proclive alle località che movano dalla discrasia costituzionale serofo-

losa o tubercolare; alla facilità delle stasi sanguigne, specialmente venose, in grazia della posizione declive di quella regione, dell'esservi le vene prive di valvole, del loro passar a traverso delle fibre degli sfinteri nelle contrazioni dei quali sono sovente compresse, per cui diventano spesso il punto di convegno delle iperemie e croniche flogosi venose, massimamente dell'apparato epato-venoso addominale, che cotanto spesso bersagliano l'uomo; al grande numero di nervi che vi s'incontrano: e di ciò vi stupirete tanto meno se pensate ch'il medesimo tessuto celluloso è circondato da organi in cui sono cotanto frequenti le congestioni fisiologiche e patologiche, soprattutto da molteplici membrane di relazione, come la pelle e la membrana mucosa della vagina, dell'uretra, della vescica e del retto, esposte a frequentissime stimolazioni morbose ed a malattie che ad esse si diffondono, e se pensate ancor a quel suo essere, come vi dimostreranno le Osservazioni che vi dirò, un frequente punto di convergenza delle irradiazioni irritative o flogistiche delle emorroidi le quali sono cotanto famigliari all'umana famiglia. Da questo rapido cenno si vede che, senza negare l'infiammazione primitiva di quel tessuto e la sua diffusione a quelle membrane ed a quei sistemi vasali, specialmente al linfatico ed al venoso, si può però senza tema d'errore affermare che di lunga mano più numerosi son i casi in cui l'infiammazione ad esso fa passo per la via di quei sistemi e di quelle membrane, specialmente della mucosa del Retto, di cui vi sono sovente sintomi precursori e quasi sempre contemporanei d'irritazione o di flogosi nell'atto che si formano quegli ascessi. Nè potrebbe, Signori, provar il contrario il non essere sempre gravemente lese nella loro struttura quelle membrane, principalmente la mucosa del Retto, in mezzo alla fusione purulenta del tessuto celluloso che sta loro attorno, giacchè si sa come frequenti sian i casi di tessuti i quali, tuttochè bersagliati dalla flogosi, sono poco soggetti a purulenta fusione, ulcerazione od altra degenerazione, mentre per differenza di tessitura la soffre il tessuto celluloso a cui dai medesimi si diffonde. Quanti ascessi non s'incontran intorno alla faringe, alla bocca, all'uretra, alla vagina e simili, provocati da infiammazione delle mucose coprenti quelle cavità e quei canali, le quali hanno però conservata la loro integrità anatomica?

Passo or a parlarvi più particolarmente, Signori, delle numerose cause così predisponenti come determinanti dei sì fatti ascessi e nel dire delle cause degli ascessi intendo pure dirvi delle cause della maggiore parte dei seni e delle fistole che sono la sequela di quelli. Cotest'argomento essendo di massima importanza io credo bene diffondermi in partite considerazioni su ciascheduna delle medesime cause.

1° *Tubercolosi.* La *tubercolosi* cotant'affine ai vasi linfatici, alle ghiandole omonime, alle critte mucose, non che ai tessuti in cui, come nel celluloso, l'elemento linfatico è in tanto predominio, si localizza anche sovente con forma d'ascesso lento com'in sviluppi cospicui di tessuto celluloso d'altre parti del corpo, così nell'abbondante tessuto celluloso circondante il Retto, e ciò vidi seguir in due distinti modi. Ora, ed è questo il caso più frequente, l'ascesso spunta preceduto da tubercolosi pettorale, alle volte da altre località tubercolari ed ora comparisce esso

contemporaneo a quella tubercolosi od a quelle località congeneri: ma raramente vidi l'ascesso anale essere la prima espressione della disposizione tubercolosa non ancor attuata altrove. Altre volte la tubercolosi s'attua, non già immediatamente nel tessuto celluloso, ma nella mucosa degli intestini, compreso il Retto, e specialmente nelle sue critte mucose, le ulcera, le scava ed usa la parete dell'intestino a tutta sostanza: allora il tessuto celluloso s'impiglia dello stesso lavoro speciale, aggravato dal passaggio nel medesimo delle sostanze contenute nell'intestino e si converte in ascesso, com'accadde in due osservazioni che vi citerò (Oss. 43, 44).

2° *Morbo sifilitico.* Il contagio sifilitico direttamente innestato su la cute dell'ano o su la mucosa del Retto può ulcerando e diffondendo infiammazione al tessuto celluloso sottoposto generar ascessi, com'in un caso che vi citerò (Oss. 14). Altre volte il tessuto celluloso può essere, come gli altri tessuti, bersagliato, tuttochè meno sovente, dalla sifilide costituzionale, ma io non vidi fin qui un solo caso bene verificato in cui possa affermare che l'ascesso dell'ano era la conseguenza immediata ed unica della sifilide riverberata su quel tessuto. Bensì osservai la sifilide costituzionale provocare gli ascessi per l'intermezzo d'alcune fessure, escrescenze (Oss. 37) od ulcere della pelle dell'ano e della mucosa del Retto che n'erano l'espressione locale e da cui diffondevasi irritazione al tessuto celluloso vicino d'onde ascessi. Osservai poi più sovente ancora le spaccature d'ascessi dell'ano e dei seni e delle fistole consecutivi assumere, negli ammalati tocchi di sifilide costituzionale, l'aspetto sifilitico da cui era talvolta indefinitamente prolungata la loro riparazione (Osserv. 13, 25, 28, 32).

3° *Temperamento flebo-epatico e predominio epato-venoso addominale.* Cotesto temperamento e cotesto predominio son un frequente avviamento diretto ed indiretto agli ascessi, per ciò che gli uomini così costituiti sono sovente assaliti da lente infiammazioni delle vene addominali *estra* od *entroviscerali*, d'onde direttamente percuotono il circolo venoso anale per frequenti stasi sanguigne e per diffusioni flogistiche le quali si fanno base agli ascessi. Indirettamente poi spingon agli ascessi per ciò che sono frequentemente rappresentati da flogosi della mucosa enterica considerata in tutti i suoi elementi, la quale si diffonde al tessuto celluloso, e più frequentemente ancora spingon in un modo indiretto agli ascessi perchè generan emorroidi le quali nei loro frequenti periodi di turgenza e di flogosi comunican al vicino tessuto un'esca flogistica. Dalle osservazioni che vi dirò voi, Signori, vedrete quanto spesso gli ascessi, i seni e le fistole dell'ano sian nati sotto gli auspizii delle cause che qui esaminiamo.

4° Nè solamente spingon o dispongon agli ascessi le stasi del circolo venoso anale e le diffusioni flogistiche dipendenti dall'apparato epato-venoso addominale o da mucosite intestinale di base venosa, ma vi spingon tante altre cagioni di stasi e di turbazioni morbose in cui la lesione venosa addominale non è nè esclusiva, nè precipua. Così p. es. è lungo tempo che i Pratici si son accorti come la vita delle persone di studio e di quelle in generale che menan una vita sedentaria, il molto cavalcar ed i lunghi viaggi a piedi (Oss. 9 e 25) od in carrozza, come quelli che favori-

scono gl'ingorghi, spingon agli ascessi, ciò che troverete molto ben annunziato da Platner (*Institutiones Chirurgiae rationalis*) con queste parole: *quare haec vitia (ascessi, seni e fistole) recipiunt prae coeteris illi, qui equo vel curru vecti multum succutiuntur*. Così è ancora che spingon agli ascessi la rettitude blennorragica (Oss. 5), le croniche flogosi intestinali diarroidiche o disenteriche locali o favorite da una malsania costituzionale, erpetica, celtica, reumatica, gottosa e simili, le già dette fessure del Retto, le stimolazioni frequenti degli intestini per abuso di cibi e bevande calorosi o di purganti drastici, elleboro, aloe, coloquinta; i calcoli stercorali o biliari arrestati nel Retto; avanzi d'alimenti rimasti refrattari alla digestione; corpi acuminati nel medesimo soffermati, come aghi, spille, reste di pesci; la soluzione di continuità ulcerativa generata da calcoli vescicali. Così in fine vedesi avviar a quegli ascessi la soverchia e ripetuta distensione del Retto e degli sinteri per stitichezza abituale cotanto frequente negli abusatori di vino, e vi avvia per le stasi sanguigne locali che la stitichezza genera, oltrachè succede una simultanea irradiazione al tessuto celluloso dello stato eretismale del Retto di cui la medesima stitichezza è per solito la sequela. Dalle Osservazioni che vi riferirò, Signori, voi vedrete quanto spesso gli ascessi e le fistole dell'ano siano, non che accompagnati, preceduti da stitichezza e da lenta irritazione o condizione eretismale del Retto.

5° *Morboso influxo delle parti vicine affette da flogosi*. Non tanto rara causa degli ascessi dell'ano sono i morbi flogistici acuti o lenti, organici o no, comuni o speciali o specifici che dalle parti vicine, come la cute, la vescica, l'utero, l'uretra, la prostata, la vagina, operano per consenso, per migrazione o per propagazione su il tessuto celluloso dell'ano. Non è cosa rara il vedere croniche orditure flogistiche della cute dell'ano, com'eruzioni, croste, ulcerazioni, escrescenze e simili, diffondersi, neglette od inviperite, a quel tessuto e generar ascessi, per lo più in questo caso superficiali. È più raro, ma pure succede, veder ascessi per lenta flogosi della vagina, della vescica, dell'utero ed anche per flogosi acuta di queste parti, come talvolta succede nel puerperio. È più frequente poi osservar quegli ascessi in seguito ad uretritidi intense blennorragiche, soprattutto assalite inopportunaemente con gli astringenti o con i balsamici, siccome con queste eleganti parole già notava ai suoi tempi il ricordato Platner nel luogo citato: *nonnunquam haec valetudo (ascesso e fistola dell'ano) ex gonorrhoea maligna relinquitur, si malae materiae profluvium adstringentibus atque ex calidiari balsamo compositis medicamentis supprimitur*. Vi narrerò più innanzi due casi d'ascesso del tessuto celluloso delle fosse ischiorettali da uretritide blennorragica ad esso diffusa (Oss. 20 e 21).

6° *Contusioni e percussioni su la regione anale*. Da queste cause più spesso derivano ascessi superficiali che non profondi.

7° *Gli sforzi in genere ed in specie quelli che si fanno nel suonare strumenti da fiato*. Questa causa può aggravar il male (Oss. 3) ma non generarlo.

8° *Applicazioni di mignatte, punture d'animaletti*. È cosa nota che le frequenti applicazioni di mignatte all'ano favoriscono l'ingorgo e la dilatazione dei vasi di cotesta regione, specialmente dei venosi ed, es-

sendo perciò sovente seguite da emorroidi, sono talvolta un lontano avviamento agli ascessi. Ma oltracciò vidi, come ne riferirò un caso più innanzi (Osserv. 48), che quando le emorroidi son infiammate, distese e dolorose, vieppiù se questa loro ripienezza e flogosi è l'espressione d'una tensione pletorica od eretismale del grand'albero vascolare rosso, le mignatte applicate direttamente sopra le medesime talmente ne aggravano lo stato flogistico che, diffondendosi questo al vicino tessuto celluloso, vi genera ascessi. Derivano in così fatti casi alle emorroidi quei danni dalle mignatte che derivano dall'applicazione di queste sopra località linfatte che sono l'espressione d'un vizio costituzionale del sistema linfatico-ghiandolare, od intorno all'orbita nell'ottalmia intensissima che abbia tratto in società di malattia il sistema irrigatore rosso e simili. Se però la flogosi d'un'emorroide può generar un ascesso nel suo proprio seno o, per diffusione, nel circostante tessuto celluloso, non ebbi fino qui mai l'occasione di veder una flogosi purulenta primitiva di questo tessuto generare per diffusione un ascesso in seno ad un'emorroide. Vidal cita il caso di una fistola anale sussecutiva alla puntura d'un ragno.

9° *Seni e fistole pressistenti*. Già vi ho detto, Signori, come gli sbocchi esterni dei seni e delle fistole con la loro continua tendenza al restringimento ed alla chiusura siano frequente sorgente d'ascessi secondarii nelle vicinanze, epperchè non ritornerò più su di ciò.

10. *Critica sostituzione di lavoro patologico o fisiologico*. Sono, Signori, frequentissimi i casi di persone che, bersagliate da un'abituale iperemia venosa od arteriosa, più frequentemente da quella che non da questa, di qualche viscera od organo, cervello (Oss. 16), schneideriana (Oss. 42), polmoni, cuore, midolla spinale, milza e simili per cui già da più anni menavano una vita grama e dolente con continui riguardi dietetici, con frequenti salassi per debellar or una cefalalgia, or una tosse secca con asma, or una palpitazione cardiaca, ecc., furono sollevate o per sempre guarite per ciò che l'economia venosa od arteriosa della regione anale entrò ad un tratto o poco per poco in sostituzione della preesistente località eretismale, pletorica, flogistica, e vi entrò ora per riazione naturale (Oss. 17) ed ora per la concitazione indotta nel Retto dall'inopportuna azione d'un valido purgante (Oss. 15, 42, 53). Quest'utile lavoro di sostituzione frattanto può riuscir nell'ascesso. Nè ciò solo; ma conferisce alle volte all'ascesso ed alla fistola dell'ano il passaggio dalla vita travagliata dei campi ad una vita sedentaria come lo prova un'Osservazione (Oss. 8) di cui v'intratterò. Non posso, Signori, dispensarmi dal notare qui che, se l'ascesso e la fistola dell'ano possono talvolta comparire con sollievo ed anche con cessazione d'una cronica flogosi di petto, bronchiale o polmonare o bronco-polmonare, non succede però mai che la loro manifestazione cancelli o sospenda una tubercolosi polmonare. Vidi tre fistole anali comparse con i primi nunzii della tubercolosi polmonare, la quale non per questo si rese prontamente esiziale. Vidi due altri casi di fistole anali le quali, tuttochè anteriori alla manifesta tubercolosi polmonare, non ne poteron impedire l'evoluzione e l'esito rapidamente esiziale. Ciò videro molti Pratici fededegni, fra cui il Monteggia, e ciò conosceva così bene Borden che, su l'autorità d'Ippocrate, predisse

la morte del Delfino di Francia, tocco di tubercolosi polmonare, quand'odi essergli sopravvenuto un ascesso all'ano. Non potrei dirvi che la comparsa dell'ascesso all'ano nei tocchi di tubercolosi polmonare sia stata pernicioso, come, dopo Ippocrate, asseriscono Borden, Monteggia e Copeland, ma posso però assicurarvi che fu inutile (Oss. 16). Ciò stante comparendo un ascesso all'ano in ammalati tocchi di lenta malattia pettorale e consegnati alle vostre cure voi non avrete fiducia in quest'evento e non avrete speranza ch'esso possa recare qualche utile fuorchè nei casi in cui vi riconoscerete i caratteri d'una lenta infiammazione con tosse umida o secca o con pneumonorrhagia ricorrente pletorica, ma scompagnata dai veri caratteri della tubercolosi.

11. *Ripercussione d'un filtro abituale sanguigno o purulento, specialmente d'emorroidi fluenti, d'un esantema o d'un impetigine, particolarmente della pelle della regione anale.* L'origine degli ascessi dell'ano da queste cagioni è ammessa da tutti i Pratici e vi parlerò più innanzi (Oss. 29) d'un caso in cui l'ascesso fu evidentemente l'effetto della ripercussione con sostanze fredde ed astringenti d'una recente dermitide pustolosa, rannodata ad orgasmo vasale, non che d'un altro caso in cui l'ascesso e la fistola conseguirono la ripercussione (Oss. 54) d'un sudor abituale dalle piante dei piedi e d'un impetigine inveterata. Vi parlerò parimente d'un caso di fistola (Oss. 27) per soppressione d'emorroidi fluenti e d'un altro (Oss. 8) in cui emorroidi interne sussecutive ad emorroidi esterne conferirono alla genesi della stessa malattia.

12. *Vizi organici ulcerativi e stringimenti organici del Retto.* È cosa non infrequente veder ascessi dell'ano da ulcerazioni, specialmente cancerose, del Retto e la ragione ne è troppo evidente perchè io ne parli. In due modi poi possono gli stringimenti organici del Retto generar ascessi. Le materie fecali trattenute dall'ostacolo allargan in prima il semmento superiore dell'intestino, poi l'ammolliscono, l'esculceran e si formano una via insolita nel tessuto celluloso ad esso circostante, raro essend' il caso succeduto al famoso Talma in cui il semmento superiore dell'intestino pervenuto nella sua grande dilatazione in contatto con il semmento inferiore, v'aderì formando tra tutti e due un solo tramezzo il quale, ulceratosi più tardi, permetteva alle materie fecali di rientrare nel Retto sotto l'ostacolo passand' in giro al medesimo per quell'insolita via. Altre volte prima ancora che l'intestino s'esculceri, si scrocola esso negli sforzi del defecare con passaggio delle materie in quel tessuto. In un caso in fine vidi un Pratico di qualche merito tagliar a tutta spessore la parete dell'intestino nell'atto di sbrigliare un ostacolo indurato del medesimo e così metter in comunicazione la cavità di questo coo il tessuto celluloso, d'onde ascessi.

13. *Ascessi delle parti vicine.* Gli ascessi dell'ano sono talvolta la sequela d'un ascesso movente da flogosi lenta con earie dell'ischion, del coccege, del sacro o delle vertebre lombari ed insino dorsali, come nel caso citato da Tulpio (Lib. III, pag. 28). Vidi qualche rara volta gli ascessi da malattia del coccege e del sacro, ed in questo caso son essi ascessi freddi o lenti senza congestione. Ma son incerto nel dire se una sola volta io abbia nella mia lunga pratica veduto un ascesso nella regione anale in conseguenza di sup-

purazione formata nelle vertebre o nei dischi intervertebrali della spina vertebrale e trascorsa sin al tessuto celluloso vicino all'ano: la quale cosa indica, se non altro, che raramente gli ascessi lenti o congestizii da rachiatrocace fanno mostra di sè nella regione anale. Del rimanente quando la marcia derivante dalle pareti della pelvi o dalla colonna vertebrale discende intorno all'ano, il risultante ascesso congestizio s'osserva dal lato del coccege od in corrispondenza di una cavità ischiorettale dove s'insinua passando a traverso del tessuto celluloso formante una specie di mesenterio alla parte posteriore del Retto e comunicante con quello della cavità ischiorettale per la sua apertura posteriore.

14. *Diuturni movimenti febbrili.* Le diuturne concitazioni vasali, sian esse compagne a febbri tifoidee, ad esantemi, ad infiammazioni acute di viscere, di sistemi, d'organi e simili, alle volte s'incentran nel lungo corso del male in un viluppo capillare vasale della pelle, del tessuto celluloso o d'altre parti producend'eritemi, risipole, papule, flemmoni, ascessi, calteriture e simili. È ciò dimostrato dalla quotidiana osservazione. Ora bene le sì fatte convergenze delle morbose concitazioni vasali sono più che altrove frequenti su il tessuto celluloso della regione anale, ivi determinate dalla già discorsa abbondanza e nobiltà di questo, non che dalla pressione e dal calore d'un lungo decubito, dall'immondezza della parte, dall'irregolarità degli esiti alvini, dall'alterata natura delle feci, dei gaz intestinali, ecc.

15. *Cisti da gravidanza extrauterina.* Sonvi nella nostra Letteratura alcuni rari casi d'ascessi dell'ano consecutivi alla fusione ulcerativa d'una cisti da gravidanza extrauterina.

16. Nelle persone avanzate nell'età e di debole costituzione occorre non tanto di rado veder ascessi lenti idiopatici come nelle altre parti del corpo, così nel tessuto celluloso circostante all'ano senza lesione dei condotti escretori vicini e senza cagione apprezzabile. Due volte vidi ascessi in cotale guisa sorti riescir alla fistola dell'ano.

17. *Cancrena spontanea.* Nei vegliardi, nelle persone compenetrata da qualche grave discrasia ed in quelle che vivono in pessime condizioni igieniche occorre talvolta la cancrena spontanea del tessuto celluloso anale, d'onde l'ascesso e la fistola all'ano, la quale costituisce un morbo affatto sintomatico.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di luglio. 1^a Tornata).

TORINO. Il Dott. De Beaufort legge un suo Scritto relativo alla frequenza della palpitazione e della dispnea nei Militari. Ascrivend'egli la primitiva cagione di siffatta frequenza morbosa nel Soldato ad un difetto inerente alle Disposizioni che ragguardano ai Consigli di Leve e di Revisione nei quali i Membri che li compongono non hanno la facoltà di rifiutarsi ad accettar un Inscritto tocco da qualsiasi malattia non contemplata nel Regolamento per le Leve, quantunque il Medico opini non potere con la medesima conciliarsi l'esatto adempimento del Servizio Militare, riconosce poi per cagioni secondarie 1^o il vestire del Soldato cioè la cravatta dura ed inflessibile ed il gancio della giletta il quale per essere generalmente mal adattato alla conformazione individuale del collo riesce sovente dannoso alla sanità del Soldato; 2^o lo stringersi che alcuni usano troppo strettamente con la cintura di cuoio destinata a sostituire le bretelle; 3^o la gin-

nastica la quale, tuttoché costituisca un'istituzione ottima per il Soldato, tuttavia se vi s'obbligano indistintamente tutti i giovani Soldati e se prudentemente non è regolata nei varii suoi esercizi può essere cagione di malanni, tra i quali non ultimi son appunto le palpitazioni ed i varicoceli dipendenti in ispecie da ciò che ordinariamente i Soldati negli esercizi ginnastici stringonsi troppo i fianchi con la mentovata cintura di cuoio la quale meccanicamente rendendo difficile la circolazione della vena cava ascendente favorisce appunto in concorrenza della brusca scossa che le viscere tutte risentono nei salti ginnastici per la caduta che ordinariamente i Soldati fanno sul tallone piuttosto che sulla punta dei piedi, la formazione delle ernie e dei varicoceli e predispone alle palpitazioni di cuore. Dopo queste ed altre molte considerazioni in proposito il Bar. De Beaufort conchiude rivolgendosi alla Superior Autorità affinché provveda pure a che i Medici Militari non abbiano per l'avvenire a trovarsi nel bivio di rigettare o d'accettare i Surrogati Militari dopo una sola visita fatta ad ore fisse e con un limite di tempo tale che per l'ordinario non basta a quella maturità di giudizio così necessaria in simili circostanze.

Il Dott. Carletti ottiene la parola per risponder al Dottore De Beaufort che, sebbene seco lui convenga in generale intorno a quanto si contiene nel suo Scritto, tuttavia non può accordarsi nel riconoscere che la *cravatta* ed il *gancio della goletta* possano essere cagione degli inconvenienti addotti dal suo Collega, giacchè la cravatta, formata qual è di due distinte parti, anzichè dura ed inflessibile, facilmente cede e si presta ai varii movimenti del collo, ed il *gancio della goletta* difficilmente può esercitare una pressione troppo forte ed ineguale, accomodata come generalmente è alle varie dimensioni del collo del Soldato.

Il Med. Div. ricorda quindi all'Adunanza che da due mesi essendosi creata una Commissione incaricata di proporre regole per i Bagni e per la Scuola di nuoto, era ora cosa necessaria alla medesima ond'innoltrarsi con fondamento nelle sue indagini di avere chiarimenti dagli Ufficiali di Sanità dei Corpi dell'Esercito intorno a tutte quelle circostanze di fatto che nel tempo dell'assistenza per loro prestata ai Soldati Balneanti avessero potuto raccogliere siccome necessarie d'esser avvertite.

GENOVA. *Spedale di Terra.* Il Dott. Zavattaro dà lettura d'una sua Nota Medico-Legale intorno ad un caso di spostamento di cuore osservabile in un Artigliere il quale, nell'intento d'ottenere la riforma con pensione, asseriva questa sua malattia essere stata la conseguenza diretta d'un violento urto del costato destro contro l'estremità d'una trave nell'atto che attendeva agli esercizi di ginnastica. Tre sono le quistioni che il Dott. Zavattaro si prefigge sciogliere in questa sua Nota cioè: 1° dimostrare che lo spostamento del cuore non fu l'effetto immediato o primitivo dell'urto ricevuto; 2° ragionevolmente provare che siffatta trasposizione di sede dell'organo centrale della circolazione non fu l'effetto d'una malattia delle viscere entro-toraciche primitivamente dipendente dall'anzidetta cagione traumatica; 3° ricercare la vera origine dello spostamento cardiaco osservato.

Riferendosi all'asserzione dell'ammalato stesso il quale, interrogato, esprimeva che i fenomeni morbosi primitivi, conseguiti alla cagione traumatica furono di lieve momento, il Dottore Zavattaro esclude che lo spostamento del cuore possa essere stato l'effetto primitivo dell'urto ricevuto, giacchè, egli dice, in questo caso non solo i disturbi funzionali del circolo sanguigno e della respirazione sarebbero stati prontamente gravissimi, ma dall'attuale posizione del cuore, interamente spostato a destra, giudicando dalla grande distensione a cui detta viscera ed i continui grossi vasi avrebbero dovuto istantaneamente soggiacere, tal e tanta avrebbe dovuto essere la gravità della lesione da cagionar immediatamente la morte dell'ammalato.

Provato per tale modo che lo spostamento del cuore non potè essere l'effetto primitivo ed istantaneo della sofferta violenza esterna ed escluso il caso d'uno spostamento congenito il quale per i gravi disturbi funzionali cardio-polmonari a cui avrebbe dato luogo non sarebbe stato compatibile con la progressiva compiuta evoluzione del corpo e con la perfetta sanità per anni ed anni goduta dall'Artigliere, il Dott. Zavattaro ammettendo che il cuore dovette essere spostato per azione lenta e graduata, in dipendenza d'una malattia polmonare, si fa ad un tempo a sciogliere la seconda e la terza questione col ricercare se questa

malattia polmonare s'è stata cagionata dall'urto del costato contro la trave oppure da altra cagione anterior a siffatta violenza esterna. Esclude il primo supposto perchè, consecutivamente al rilevato colpo, l'ammalato non ebbe a soffrire fuorchè leggermente e perchè la cagione traumatica avend'operato sul costato destro non si potrebbe così facilmente spiegare come l'infiammazione, anzichè nel destro, si sia manifestata e mantenuta nel polmone sinistro. Conchiude perciò trovarsi egli indotto nella spiegazione del fatto ad ammettere il secondo supposto, cioè che l'Artigliere, anteriormente all'urto rilevato, avrebbe sofferto una pleuro-polmonite sinistra in seguito a cagioni per la malizia dell'ammalato non precisabili, la qual infiammazione essendo passata all'esito d'ipertrofia e d'indurimento del polmone e di stravasi umorali nelle pleure avrebbe lentamente cagionato l'indicato spostamento del cuore.

Dalla lettura di questa Nota Medico-Legale il Presidente facendo considerer all'Adunanza con quale subdolo modo l'Artigliere cercasse trar in inganno i Medici su la vera origine della sua malattia, prende argomento per inculcar ai suoi Colleghi, specialmente nella circostanza che saranno chiamati ai Consigli di Leva, d'avere sempre bene presente le astuzie di vario genere con cui gli Inscritti od i Surrogati tentano simulare una malattia non esistente o dissimulare un'altra da cui sono realmente tocchi; avvertenza questa ch'egli inculca più specialmente ancora nel caso di Militari chiedenti pensioni e sussidii.

Il Dott. Kalb annunzia all'Adunanza che nella prossima Seduta avrebbe ragguagliati i suoi Colleghi intorno alle più essenziali malattie state enunciate nella Sezione di Medicina sino dal principio del mese di gennaio p. p. ed avrebbe più particolarmente chiamata l'attenzione dei suoi Colleghi su la frequenza dello spostamento del fegato e della milza, ipertrofici, dal cavo addominale nel cavo toracico, il quale spostamento fu specialmente da lui osservato negli Inscritti Sardi dell'ultima Leva.

Il Presidente dopo aver invitato il Dott. Kalb a volersi compiacere di dare poi l'indicato ragguaglio non verbalmente ma per iscritto onde maggiore potesse risultare il vantaggio della successiva discussione, dichiara sciolta l'Adunanza.

ALESSANDRIA. Dopo che il Sig. Giordano, Farmacista Militare, Segretario-Cassiere del Gabinetto di Lettura ebbe presentato il Rendiconto amministrativo del 1° semestre 1853 da cui risulta un fondo in cassa di lire 25 e cent. 44, soddisfatte le associazioni del 2° semestre 1852, li Dottori Alciati, Vaglianti e Camerouni riprendono l'interrotta discussione su l'idartro (ved. n° 51 del 2° anno di questo Giornale), la quale, per quanto ha tratto quel caso speciale, ci crediamo dispensati dall'aver a riferire dopo la Nota pubblicata dal Dott. Mantelli in quel n° del Giornale, limitandoci ad esporre com'il Dott. Vaglianti, colta l'opportunità, si facesse con un pratico esempio a dimostrare la somma utilità dei vescicatorii applicati localmente in questa malattia, non solo siccome mezzo atto a procurare l'assorbimento della sinovia, ma ben anche ad impedirne ulteriori versamenti. In conferma dell'opinione espressa dal preopinante il Dott. Dupont cita alcuni casi d'idartro perfettamente guariti pure la mercè dell'uso di vescicatorii applicati in quantità tale da coprire con i medesimi tutta l'articolazione ammalata nel medesimo tempo; ed il Dott. Patrucco narra un'altro caso d'idartro da lui guarito nella Sezione Feriti per mezzo dei cauterii intorno all'articolazione e del ioduro di potassio internamente.

Ultimata questa discussione, il Dott. Vaglianti riferisce il risultamento dell'autopsia eseguita sul cadavere di quell'ammalato d'entero-peritonite che moriva dopo sole 66 ore di permanenza nello Spedale (ved. n° 51, anno 2° del Giornale). Il Medico Divisionale nel giustificare la fatta diagnosi fa notare che l'abbondante quantità di suppurazione rinvenuta comprova che l'ammalato quando fu trasportato nello Spedale aveva trascurato di consegnare la diuturnità del suo male; fatto questo che è anche confermato dal Dott. Levisi di servizio al Quartiere esponendo come l'ammalato che aveva solamente fatto a lui ricorso verso il pomeriggio trovavasi in istato di sofferenza tale da esser lui obbligato a farlo immediatamente trasportar allo Spedale.

La Seduta ha quindi termine con la lettura fatta dal Dott. Patrucco d'un caso d'orchite flemmonosa manifestatasi in un Soldato non appena arrivato da distaccamento in Acqui, la quale,

non ostante fosse subito combattuta nello Spedale con un energico metodo antiflogistico generale e locale, tuttavia passò alla suppurazione nel 2° giorno di permanenza nello Spedale d'onde l'ammalato uscì poi compiutamente guarito dopo soli 18 giorni di cura.

SCIAMBERI. Il Presidente facendosi a parlare dell'amputazione della gamba stata praticata dal Dott. Scriverani al Bersagliere Paume il qual era tocco da pedartrocace (ved. il n° 51 del 2° anno del Giornale), encomia la celerità, la sicurezza, la pacezza d'animo e la maestria con cui il citato Dottore praticava quell'amputazione. Loda pure gli altri Medici Militari della Guarnigione i quali non poco contribuirono alla buona riuscita dell'atto operativo, coadiuvando l'Operatore con sollecitudine, con intelligenza e con sapere ed in modo particolare le sue lodi sono indirizzate al Dott. Ametis il qual era stato incaricato di comprimere l'arteria crurale. Dal modo con cui il Dott. Scriverani formò il manichino non sembrò inopportuna cosa al Presidente fare notare che fra i diversi modi consigliati e praticati dagli Autori nelle amputazioni alcuni ve ne son i quali, perchè molto più spediti e non meno sicuri hanno il sommo pregio di sottrarre l'infermo a prolungati dolori, indispensabili per la formazione del manichino. E qui il medesimo si fa brevemente a ricordar il metodo adoperato dall'Illustre nostro Presidente, il Comm. Professore Riberi, descritto nei suoi Elementi di Terapeutica Operativa. Discorre quindi del processo operatorio da esso lui e dai Chirurghi dell'Armata Spagnuola impiegati in Spagna con ottimo risultamento. Consiste questo, dice egli, nel far afferrare circolarmente con ambe le mani da un robusto ed intelligente Assistente le carni e nel farle stirar in alto quanto più è possibile, mentre che l'Operatore con un taglio circolare deciso imprime al coltello un movimento di sega ed in pochi minuti secondi arriva su l'osso. A questo punto con tre o quattro colpi di coltello si distaccano le carni dall'osso per lo spazio di tre o quattro centimetri e, collocando la compressa a coda di rondine, si fa la segatura dell'osso denudato. Questo metodo, egli dice, richiede molti vantaggi. L'operazione è più facile e meno dolorosa per l'ammalato; s'ottien abbondanza di parti molli onde coprire il moncone: i tronchi nervosi non sono compressi tra l'osso e la cicatrice la quale frequentemente s'ottiene per prima intenzione senza che poi l'ammalato abbia a soffrire qualora debba premere con questa contr' il membro artificiale. All'incontro, prosegue il Presidente, non è raro veder insorgere, seguendo gli altri metodi, accidenti che complicano la cura consecutiva ed in ispecie la procidenza dell'osso, le abbondanti suppurazioni, la cancrena, ecc.

Il Dott. Costanzo nel mentre approva in genere un siffatto metodo operativo, annovera molte circostanze particolari che lo contraddicono e dice poter esso bene riuscire su la coscia e sul braccio, ma non avere contezza essersi adoperato per l'amputazione della gamba e dell'avantibraccio.

Prendendo la parola il Dott. Scriverani, si fa egli ad enumerare i motivi che lo indussero a preferir il metodo circolare al metodo a lembi; i quali motivi, siccome compresi nella Storia di questo caso che il medesimo promette inviar alla Direzione di questo Giornale, così per ora ci dispensiamo dal riferire. Il Dott. Scriverani dà poi fine al suo dire ringraziando i Colleghi che lo assistettero nell'atto operativo e più specialmente il Dott. Ametis il quale, destinato a comprimere l'arteria crurale, con sì squisito tatto e maestria adempì a questo suo ufficio da rendere facile e spedita la legatura dell'arteria crurale e da impedir una soverchia perdita di sangue in una persona in cui, per essere già molt'indebolita, quella perdita sarebbe stata di grave pregiudizio nella cura consecutiva.

Dopo alcune utili riflessioni fatte successivamente dai Dott. Robecchi, Scriverani e Costanzo intorno all'azione ch'esercitano le diverse forme di tornichetto su le arterie che comprimono e su la muscolatura che attorniano, il Dott. Costanzo presenta all'Adunanza un ammaloato ch'egli dubita finger od esagerar molto la claudicazione. I Dottori Costanzo e Tunisi così ragguagliati i loro Colleghi su le precedenze di questo Soldato. Il Soldato Suquet della Classe del 1831 era dal Consiglio di Leva destinato a fare servizio nel Corpo dei Bersaglieri, ma dopo pochi giorni lamentandosi egli di non potere sopportare le fatiche di quel servizio, il Consiglio di Rassegna lo giudicava atto al servizio Mili-

tare nella Fanteria, per cui lo faceva passare nell'8° Regg. di Linea. Se non che qui pur egli si rifiutava a qualunque servizio ed accusava un dolore all'articolazione destra del piede dove, circa tre anni fa, diceva aver avuto una grave distorsione. Mandato più volte allo Spedale ed esaminata attentamente l'articolazione da più Medici, non si riconobbe mai che v'esistesse gonfiezza, calore o rossezza: i movimenti erano liberi e sembrava non destassero dolori; il membro era bene nutrito e per nulla dissimile dall'altro; i piedi però sono leggermente piatti e l'articolazione destra nella sua parte interna offre un leggiero rialzo che sembra fatto dall'osso scafoide, un po' spostato dalla sua naturale posizione. Questo Soldato è sano e dotato d'una robusta ed atletica costituzione fisica. Con la certezza morale che il Suquet fingesse quella claudicazione o per lo meno molto la esagerasse, si rimandava al Quartiere dove, malgrado gli s'infliggevano molte pene disciplinari, tenne sempre fermo a non volere per nulla soddisfar ai suoi incumbenti. Visto tornare vano ogni mezzo per richiamare quel Soldato al proprio dovere e dubitando non esistesse realmente qualche oscura malattia in quell'articolazione, si proponeva per la riforma. Ma il Consiglio Divisionario di Rassegna lo giudicava per un seconda volta abile al Militare Servizio. Non per questo il Suquet desistette dal rifiutarsi per l'adempimento dei più semplici servizi, quantunque replicatamente lo si facesse passar al crotone a pane ed acqua con i ferri corti e con l'incrociocchiati, a segno che la sua sanità sembrava incominciare a soffrirne. Si mandava poi per la quarta o quinta volta in osservazione allo Spedale. Il Dott. Costanzo, non che i Dottori Tunisi ed Ametis i quali prestando servizio nell'8° Reggimento di Fanteria ebbero campo di tenere d'occhio il Suquet per parte loro dichiarano sembrare loro quasi impossibile non esister in quell'articolazione qualche subdola malattia, perchè quantunque quel Soldato abbia sempre dimostrato un carattere eccessivamente testardo ed irremovibile, sembra cosa da non credersi che i tanti castighi che gli furono inflitti fossero con tanta costanza da lui sopportati, senza poterne ottenere il più piccolo buon effetto. Gli altri Medici della Guarnigione non rinvenend'essi pure nessun indizio morboso, tranne quella piccola alterazione tibio-astragalea, accettan unanimi la proposta fatta dal Presidente che cioè il Comando di Piazza della Divisione di Savoia scrivesse alle Autorità competenti per prender informazioni se il Soldato Suquet durante gli ultimi tre anni che dimorò nel proprio paese abbia sempre zoppicato in modo da renderlo incapace a sopportare la più piccola fatica.

AVVISO

Le condizioni d'associazione per il 3° anno del *Giornale di Medicina Militare* non variando punto da quelle degli anni antecedenti, la Direzione crede suo debito far avvertire:

1° che tutti coloro i quali ricevend' il primo numero del *Giornale* non lo respingono per la Posta indirizzandolo al Vice-Direttore saranno considerati siccome Associati per tutto l'anno 1853-54;

2° che l'ammontare dell'Associazione dovendosi pagare per rate semestrali anticipate, la prima di queste vuol essere quanto prima inviata con un *vaglia postale* inchiuso in lettera affrancata, diretta al Dott. Mantelli Vice-Direttore del *Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti;

3° che li Signori Medici Divisionali sono pregati ad avere la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate degli Uffiziali Sanitario-Militari loro dipendenti o di sborsare l'importo totale costà per mezzo del Quartiermastro dell'Armata;

4° che quei pochi Associati i quali sono tuttor in ritardo di pagamento delle 2^e rate per l'anno 1852-53 son invitati a riunire l'ammontare delle rate scadute con quella anticipata in un solo *vaglia postale* ed a dirigerlo al più presto come sopra.

Il Direttore Dott. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. KALB: Su l'ottalmia dominante nell'Armata Sarda. — 2° Dott. PESOZZI: Ambliopia amaurotica guarita per mezzo dell'elettricità. — 3° Dott. CATTANEO: Ferita da arma da fuoco. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

SU L'OTTALMIA DOMINANTE NELL'ARMATA SARDA (1)

(Cenni del Dott. KALB, Med. di Regg.).

Prodotti morbosi secondarii-mediati della cronica-grave congiuntivite granellosa.

Tre son i prodotti mediati della cronica grave congiuntivite granellosa, cioè la *ceratite secondaria*, la *dilatazione stafilmotosa* della cornea ed il *glaucoma*; tutte tre causa d'infaste conseguenze per la facoltà visiva e di difficilissima guarigione.

Moltissimo interessa perciò al Pratico di conoscere quale sia la sorgente principale da cui erompono, quali i sintomi precursori che rivelano la prima evoluzione ond'impedire od almeno andar al riparo, per quanto sta in potere dell'Arte, dell'incorreggibile compiuto loro svolgimento. Durante la cronica congiuntivite granellosa la cornea lucida alimentata dal preternaturale afflusso sanguigno che i molti vasi della congiuntiva e della sclerotica morbosamente cresciuti di lume e fors'anco aumentati di numero, da tutti i punti della periferia corneale incessantemente somministrano o per orgasmo proprio o perchè di continuo irritati dalle stesse asprezze congiuntivali, non debbe recare meraviglia se la cornea stessa ancorchè originariamente fornita di tessitura anatomica affatto incapace di ceder al soverchiante lavoro dell'infiammazione non solo compartecipi del lento processo infiammatorio congiuntivale, ma ben anche agli ordinarii esiti di quella singolare condizione patologica. Olt' al maggior afflusso sanguigno due altre condizioni, seconda ch'io credo, concorrono a determinare la ceratite secondaria in simili congiunture. Sono queste: 1° lo stimolo irritativo delle asprezze palpebrali che immediatamente opera nella superficie esterna della cornea, stimolo molestissimo per l'apparato nerveo sensitivo dell'occhio; 2° l'ammollimento della sostanza corneale, effetto ch' in grande parte sembra dipendere dalla soverchia lagrimazione o dall'azione stessa dissolvante dei liquidi mollitivi caldi che sovente mal a proposito s'applicano su l'occhio, come bagni locali o collirii calman-

ti (1). Questi liquidi acquosi rilassanti operando su la sostanza della cornea naturalmente munita di poca vitalità l'assoggettano prestamente alle leggi fisico-chimiche, ne diminuiscono la coesione, l'ammolliscono ed a lungo andare posson anche macerarla. In quale maniera la lassezza di tessitura organica possa favorire l'elemento idraulico dell'infiammazione non v'ha chi lo ignori.

Ceratite secondaria.

Qualunque ne sia la causa determinante, qualunque la nuova condizione organica che assuma la tessitura della cornea nel cronico stadio dell'ottalmia granellosa, ella è cosa incontrastabile che la cornea lucida s'infiamma e siccome nel caso in questione questo fatto accade dopo l'infiammazione della congiuntiva che la copre, ragione vuole che le si dia il nome di *ceratite* o *corneite secondaria* per l'origine; *interstiziale* o *parenchimatosa* per la sede (2) *acuta* o *cronica* per il decorso.

La *ceratite parenchimatosa secondaria* della congiuntivite granellosa sovente è complicata da panno vascolare od anche carnosio; ond'avviene ch' i caratteri anatomici che le competono s'iano per poco discernibili. Ove però la congiuntiva corneale non sia ancora convertita in *panno totale*, la porzione della cornea che rimane libera ed è d'ordinario il segmento inferiore, si mostra di colore grigio opalino oppure tigrato, offre l'aspetto d'una tela di ragno, di un vetro appannato o come cosperso di finissima polvere. Siffatta variazione di colore della cornea dipende dall'intorbidamento di quell'umore sieroso, *halitus lymphaticus* ch'esiste tra le lamelle della cornea componenti la *substantia spongiosa* del Valsava.

In alcune persone di costituzione linfatica l'intorbidamento

(1) Che l'abuso dei bagni locali mollitivi sia la sorgente principale degli stafilomi successivi all'ottalmia granellosa mi credo autorizzato a poterlo sostenere poichè, a parte le ragioni addotte, sta per me il fatto favorevole che avendone abbandonato intieramente l'uso, massimamente quando lo stato flogistico minaccia da vicino la cornea, non ebbi mai ad incontrare gl'infasti risultamenti stafilomatosi, mentr'all'opposto frequentissimi ho veduto gli stafilomi in seguito all'uso protratto dei mollitivi locali.

(2) Non credo dovere tenere qui conto della *ceratite superficiale*, nè della *profonda*, perchè la prima si confonde con l'infiammazione della congiuntiva *corneale*, oppure è un grado della *corneite parenchimatosa*. La seconda cioè la *profonda* non suole essere frequente nella congiuntivite granellosa, mentr'occorre frequente nell'ottalmia purulenta: la medesima altronde, giusta l'opinione dei più distinti Ottalmologi, consiste nell'infiammazione di quella porzione di membrana dell'umor aqueo che tappezza la faccia interna della cornea e non già nell'infiammazione della sostanza corneale.

(1) Contin. Ved. n° 2 del Giornale.

mento ricorre ad intervalli e ad intervalli manca, quando meno si crede. Manifestissimo il medesimo nei giorni umidi per venti scirocali e per l'influenza del più lieve stimolo ch'irriti l'occhio, svanisce intieramente e pellucida ricompare la cornea nelle giornate serene dominate dai venti asciutti e freschi del nord (1).

Giusta quanto riferisce il chiarissimo Cappelletti (5), i sintomi di questa forma di ceratite parenchimatosa sono stati descritti con esattezza da Schindler che la nomò *keratoidis limphatica* facendo risiedere la flogosi nei vasi linfatici della cornea e basando quest'opinione nel numero prodigioso dei vasi linfatici che furono rinvenuti da Fohmann e da Arnold nella sostanza della cornea. Stando però agli antichi insegnamenti del celebre Scarpa che amò sempre rispettare siffatto offuscamento della cornea, questo sarebbe costituito « da uno stravasamento di linfa concrescibile esalata dalle estremità delle arterie nell'intima cavernosa tessitura della cornea; stravasamento da cui profondamente compenetrata la cornea, s'ingrossa e tende alla disorganizzazione dell'intima sua composizione, ovvero sarebbe costituito da un morboso processo diretto a formare nella cornea una pustola infiammatoria la quale successivamente degenera in ascesso ed in ulcera. » Da quest'opinione sembra non voglia allontanarsi l'esimio nostro Riberi il quale nell'articolo IX del suo Trattato di Blefarotalmo-terapia operativa, § 477, parlando della genesi delle macchie della cornea lucida così s'esprime: « quando la ceratide non si risolve convenevolmente ha luogo dai varii vasi capillari affetti un'esalazione di linfa concrescibile (a cui le flogosi della cornea han in generale molta tendenza) mista con un po' di siero lattiginoso » ecc. (3).

Appoggiato all'autorità di sì celebri Pratici non esito a

(1) Il fenomeno del rapido apparire e pronto scomparire dell'indicato intorbidamento corneale io lo vidi in più centinaia di casi di *corneite granellosa*, e costantemente nella *scrofola*. Le damigelle P. B. da Sassari me ne fornirono un caso curioso. Di costituzione delicata e d'abito linfatico, soggette ad oftalmie esterne congiuntivali bene sovente al ricorrere del flusso lunare svegliavansi al mattino con la congiuntiva sclerotica zeppa di sangue, con la cornea torbida e con molesta fotofobia. Ricorrendo le medesime al mio consiglio io riusciva a cessare subito l'intolleranza alla luce mercè dell'uso della *belladonna*. Benchè ciò accadesse nel mattino, sovente nella notte dello stesso giorno io loro concedeva di ricrearsi al ballo oppure, se la giornata era serena e dominata da venti di Maestro, loro consigliava d'andarsene a passeggio esponendo gli occhi all'impressione del ridente zefiro. Il cangiamento rapido che nello stato di quegli occhi avveniva era tale che per chi non avesse cognizione di questa particolar alterazione della cornea si sarebbe sospettato d'una forma d'occhi simili a quelli degli uccelli notturni.

(2) Malattie dell'occhio e delle sue dipendenze, descritte dal Dott. Giambattista Cappelletti. Vol. II

(3) Con vero sentimento di compiacenza colgo qui l'occasione per riferire le poche ma onorevolissime parole scritte dal citato Cappelletti su il merito del Trattato di Blefarotalmo-terapia operativa procurato all'illustre Professore di Torino Riberi una fama più che europea. « Eppure chi il crederebbe? i Discepoli di sì grande Maestro, gli attuali Medici del Corpo Sanitario Militare che hanno pur avuto occasione di legger e consultare la compitissima Memoria su l'oftalmia purulenta dominata nell'Armata Sarda, scritta dal chiarissimo Cav. Bonino, già Med. Ispett. del Consiglio San. Mil., questi Medici, se si dovesse prestare fede al Dottore Balestra, dovrebbero ancora recarsi nel Belgio anzi nel Caucaso per apprendere a rovesciare le palpebre ed applicarvi un caustico.

stabilire che l'intorbidamento della sostanza corneale è il carattere anatomico distintivo della ceratite secondaria in discorso e che tal offuscamento essend'it risultamento di un'effusione puriforme può dare luogo a piccoli *ascessi interlaminari* ed all'*onice* (4).

Oltre all'indicato carattere anatomico la ceratite secondaria ha per sintomi subiettivi un dolor ottuso con senso di pressione e di tensione del globo dell'occhio, la fotofobia e la fotopsia che tormenta l'infermo anche nella più perfetta oscurità. L'esito ordinario di questa ceratite suole essere l'ammollimento e l'ipertrofia, *ipercheratosi*, sovente con opacità, non di rado rimanendo pellucida la sostanza corneale.

Dilatazione stafilomatosa della cornea lucida.

La dilatazione corneale stafilomatosa della quale debbo qui occuparmi essend'it un prodotto secondario mediato della cronica granulazione della congiuntiva palpebrale, ragione vuole che non si trasandi l'esame delle particolari cagioni che ne determinano l'esistenza, poichè dall'attento scrutinio di queste forse si potrà chiarir in parte l'essenza patologica di sì grave guasto del globo oculare.

Che le asprezze granellose della congiuntiva palpebrale staud'it in continua confricazione con la superficie esterna corneale siano capaci di generare nella cornea un lento processo infiammatorio, non vi ha chi ne possa dubitare, siccome fu dimostrato. Posto pertanto per fatto positivo la evoluzione della ceratite secondaria da granulazione palpebrale, tosto ne emerge la necessità di contemplar attentamente gli esiti ordinarii che le competono e per agevolare la soluzione del quesito è uopo ricorrere all'ammollimento del parenchima della cornea. Né altro fatto patologico potrebbe meglio spiegare la degenerazione stafilomatosa che tiene dietro alla congiuntivite granellosa. Di vero e quale mai altra cagione se ne potrebbe più direttamente incolpare? Non l'ulcerazione profonda delle lamine esterne della cornea, non quella delle interne e della membrana dell'aqueo, non la *rexia* della cornea con perdita totale dell'umor aqueo e con successiva spinta ed aderenza dell'iride alla cornea, non la procidenza dell'iride; guasti questi i quali se frequenti dopo le gravi congiuntiviti purulente noi osserviamo concorrere alla produzione degli ordinarii stafilomi, mancano affatto od almeno di rado si manifestano nel corso della cronica congiuntivite granellosa, e perciò non possono essere contemplati

(1) Machenzie e Velpeau parlano d'un'altra forma di corneite interstiziale la quale si manifesta con evoluzione morbosa dei vasi proprii della cornea che s'appalesa di colore particolare stato rassomigliato al verde di mare. Una sì fatta alterazione corneale io l'ebbi ad osservare una sola volta in una giovine amenorrea. Trattavasi di ceratite primitiva senza panno e confesso il vero ch'errai nel diagnostico avendola giudicata anche sospetta di vizio glaucomatoso. Con mia sorpresa la vidi risanare in breve con l'uso della segala cornuta, la quale prescrissi nell'intendimento di dirigere la cura alla malattia più rilevante che era l'amenorrea. Più frequente del *verde* ho potuto osservare l'offuscamento *rossigno* della cornea, *keratoidis vasculosa* di Schindler, con piccoli vasi visibilissimi ma profondi che indarno tentai incidere per assicurarmi se mai appartenessero alla congiuntiva corneale. Erano veramente un prolungamento di quelli che la cornea lucida riceve dai vasi sanguigni della sclerotica e perciò attraversavano la sostanza corneale ed alimentavano l'offuscamento sanguigno interlaminare.

nel novero degli esiti della lenta ceratite secondaria produttrice della dilatazione stafilomatosa in questione.

Egli è pertanto dall'ammollimento, dal successivo sfiancamento delle fibre corneali (dicasi pure con *Himly chera-tomalacia accidentale*) e da ipercheratosi di qualche punto della cornea prominente con o senz'effusione d'umore linfatico-purulento tra le lamine corneali ch'io derivò la formazione dell'ordinaria dilatazione stafilomatosa consecutiva alla cronica grave congiuntivite granellosa.

Dico *dilatazione stafilomatosa* e non già stafiloma, distinzione già fatta dall'esimio nostro Riberi (ved. la nota nella pag. 419 del Trattato di Blefarotalmo-terapia operativa) perchè giusta l'esatta definizione descrittiva dataci dal medesimo (§ 242), lo stafiloma sarebbe « una prominenza morbosa più o meno voluminosa tutta od in parte opaca della cornea con aderenza di questa membrana e dell'iride con diminuzione o perdita totale della vista. Alcuni di questi caratteri mancando affatto nella dilatazione stafilomatosa ed in ispecie la preternaturale aderenza dell'iride alla cornea, è mestieri perciò che questa da quella sia distinta.

Premesse le sopra dette cose, distinguo la dilatazione stafilomatosa da cronica congiuntivite granellosa in *conica* e *sferica* per riguard'alla forma; in *opaca* e *diapana* per riguard'al colore.

Dilatazione stafilomatosa conica-opaca. Il segmento superiore della cornea è costantemente la porzione di sostanza corneale che, ammolita ed eccessivamente sfiancata, dopo essere rimasta per lungo tempo in preda a lenta ceratite, dà alla cornea la forma stafilomatosa. Coperta dal panno vascolare o carnosio, tempestata da piccole pustole congiuntivali come ova di ragno dolentissime nello stadio acuto del male, difficilmente si riesce a conoscer i limiti della dilatazione. Questi però si distinguono a misura che si distruggono le granulazioni e con esso il panno dipendente. La cornea in allora nei due terzi superiori rappresenta la forma d'un cono appuntato di colore bianco-ceruleo *madreperlaceo*, mentre nel suo terz'inferiore rimane per l'ordinario trasparente e lascia vedere l'iride nella sua sede naturale sovente inalterata. Inoltre alcuni vasi varicosi dalla superficie della sclerotica s'avanzano su la superficie del tumore stafilomatoso ch' in parte riman ancora coperto dalla congiuntiva corneale inspessita, arida e talvolta epidermificata: la facoltà visiva è abolita e null'altro si può distinguere che la sola ombra dei corpi in grazia dei raggi di luce che giungon alla retina penetrando dalla parte inferiore della cornea tuttora sana. Malgrado si vistosi guasti di molte parti sensibilissime del globo dell'occhio, se le granulazioni palpebrali non sian onninamente distrutte l'ammalato continua a soffrire tormentosi sintomi di fotofobia e di fotopsia sin a tanto ch'il tumore rimane sporgente. Per lo più il male si limita ad un sol occhio che suol essere quello tocco primieramente da congiuntivite granellosa cioè il destro nei più dei casi. Nelle persone linfatiche e cachettiche può avvenire ch'i reiterati attacchi di grave ceratite accagionino la suppurazione, l'ulcerazione ed il disfacimento della cornea con crepaccio del tumore, con procedenza d'iride e così si formi il vero stafiloma od anche ne conseguiti l'atrofia del globo. Ma quest'ultimo infuasto risultamento è piuttosto raro, mentre più fre-

quente la formazione della dilatazione stafilomatosa sferica della quale vado a parlare.

Dilatazione stafilomatosa sferica-opaca. Sin a tanto che l'infiammazione della cornea si limita a quella porzione del disco corneale che riman incessantemente bersagliata dalle asprezze palpebrali il consecutivo ammolimento, precipua condizione alla genesi della dilatazione stafilomatosa, si limita entr'i medesimi confini della metà superiore della cornea. Ma a mano a mano che la flogosi per contiguità di tessuto si diffonde a tutta la sostanza corneale, questa intieramente ammolita cede all'urto degli umori entrooculari i quali dalla parte interna sono spinti in avanti dalle gagliarde contrazioni ch'i muscoli retti fanno su i principali diametri della sfera dell'occhio. Ed è per siffatta guisa che si forma la *prominenza stafilomatosa sferica* la quale per lo più non eccede il volume d'una piccola avellana ed offre il carattere particolare d'essere circoscritta alla base da un solco che la divide dalla continua sclerotica la quale non fa parte delle pareti del tumore comè nello stafiloma comune. Siffatta prominenza, opaca in tutta l'estensione della superficie, d'un bianco madreperlacen è sovente attraversata da qualche vaso sanguigno dilatato. Callosa rendendosi la congiuntiva corneale, se gli spandimenti linfatici purulenti che si sono fatti tra le lamine corneali non determinan un processo esulcerativo al di fuori od all'interno del tumore, questa morbosa dilatazione della cornea può rimanere degli anni senza che direttamente rechi disturbo di sorta ed è in generale sopportata dal cieco infermo com'una semplice viziatura di forma dell'occhio.

In più circostanze nel corso della quadrilustre mia pratica ho dovuto intraprendere la demolizione di cornee stafilomatose sferiche, ora perchè moleste disturbavano la funzione visiva dell'occhio sano, ora con l'intento d'impicciolir il deforme tumore volendovi adattare un occhio artificiale.

La pratica operativa da me adottata fu la seguente. Collocato l'infermo supino nel letto in positura orizzontale onde prevenir il rapido svotamento dell'occhio ed incisa in tale posizione la cornea come se si trattasse dell'estrazione della cataratta nella ceratotomia inferiore, ultimai l'esportazione della cornea con forbicina a cncchiaio. In più di venti casi m'adoprai d'indagar attentamente l'interna struttura del tumore e di rado ho trovato che l'iride fosse aderente per sinechia parziale o totale alla superficie interna della cornea; trovai in vece la camera anteriore spaziosa e ripiena d'umor acqueo e trovai la cornea assottigliata verso la periferia, ma dura, fibrosa e resistente. Avend'esaminato con buona lente i diversi strati della sostanza corneale non mi fu dato distinguere la secrezione interstiziale di nero pimmento che Ammon dice avervi trovato. M'occorse però notar un fatto singolare ch'ignoro se sia stato da altri osservato. Nel 1840 nello Spedale della Casa Reale d'Asti praticando la recisione d'una cornea stafilomatosa sferica opaca nell'occhio sinistro dell'invalido Gio. Batt. Barone già da 48 mesi tocco da cronica granellosa, dopo aver esportato l'apice del tumore con l'indicato processo operativo, mentre m'aspettava veder al nudo l'iride, vidi sbucciare fuori dalla pupilla la lente cristallina, con sorpresa mia e degli Assistenti Medici Gabri

e Bossolo vedemmo ch'una lamina sottile perfettamente diafana tratteneva nella naturale posizione l'iride e tutti gli umori entrooculari. Lo stato della visione era perfettissimo e tale continuò per due giorni senza molestia alcuna di riazione flogistica. Nel terzo giorno annoiato l'ammalato dallo star in posizione supina, imprudentemente si alzò dal letto e se ne stette girovagando per i cameroni dello Spedale dalle ore 9 del mattino sin alle 3 pomeridiane raccontand'e mostrand'ai compagni il risultamento fausto dell'operazione praticatagli; che anzi alle 4 pomeridiane, recatomi per la visita, trovai l'ammalato tranquillamente passeggiante nel cortile dello Spedale senza il bendaggio monocolo che gli aveva applicato. Mi feci sollecito d'obbligarlo a rimettersi in letto nella necessaria posizione supina, ma, per dirla in breve, la di lui spensieratezza e più di questa la cicatrice che s'avanzò dai margini della recisa cornea fece screpolare la superstile lamina diafana ed a sua vece s'organizzò una pseudo-cornea leucomatosa che chiuse compiutamente la breccia praticata.

La sovra descritta forma *stafilomatosa sferica-opaca* per semplice ammolimento corneale senza soluzione di continuità della cornea, senz'aderenza o procidenza dell'iride e senza cangiamento nella naturale forma della sclerotica è per me tal un carattere distintivo della preceduta esistenza della specifica congiuntivite granellosa da farmi giudicar *a posteriori* della preesistenza di questa anche quando più non se ne scorga traccia nella congiuntivite palpebrale.

Dilatazione stafilomatosa conica-pellucida. Non sempre la ceratite secondaria da granellosa ottalmia mentre cagiona l'ammolimento del parenchima corneale ne rende ad un tempo opaca questa sostanza con effusioni interlaminari sanguigne, linfatico-albuminose o purulente, poichè soventi volte la cornea sfiancata si rende prominente conservando la naturale pellucidità. L'ordinaria forma di così fatta dilatazione pellucida della cornea suol essere la *conica*. Il Manchart che pel primo la descrisse nel 1748 la chiamò *stafiloma diafano*; Demours *stafiloma trasparente della cornea*; Scarpa *stafiloma pellucido della cornea*, ecc. Siccome questo classico Ottalmologo s'esprime, la cornea in simile caso non forma più un regolare segmento di sfera sovrapposto alla sclerotica, ma è precisamente com'un cono appuntato: osservata la cornea da un lato, ha la forma d'un piccolo imbuto trasparente appoggiato con la sua base alla sclerotica, ed è questo il sintomo più caratteristico di tale malattia. Il centro della cornea costituisce per lo più l'apice del cono, benchè in non pochi casi abbia veduto corrispondere questo alla parte superiore di quella. Rarissimi son i casi di conicità grande tanto da impedir i movimenti delle palpebre e non è fuorchè nel massimo suo aumento di volume o per l'effetto irritante d'inopportune medicazioni che si forma una leggiera opacità all'apice del cono. Quest'opacità sovente è pur il risultamento di parziale stravenamento interlaminare fatto da qualche vaso sanguigno che penetra le pareti del cono; ed ha in siffatto caso tutt'i caratteri della così detta *nuvoletta* dello Scarpa. La superficie del cono essendo sempre alquant'asciutta, dà molesta sensazione all'ammalato e l'obbliga al frequente ammiccare delle palpebre. Finalmente la facoltà vi-

siva rimane debole ed ambliopica e quand'il morbo invade tutti due gli occhi gli ammalati non sono più atti a camminare da per se stessi e possono considerarsi quasi ciechi.

Glaucoma.

Il terzo ed ultimo dei prodotti morbosi secondari della cronica congiuntivite granellosa è il *glaucoma*, incurabile malattia dell'occhio per la quale la facoltà visiva rimane irreparabilmente perduta, gli occhi restano senz'espressione, la pupilla dilatata, immobile, irregolare ed ovalare da un lato ed il fondo dell'occhio si scorge di colore verde di mare quasi *bleu*. Quest'abnorme colore nell'interno dell'occhio è il sintomo patognomonico del glaucoma di cui la condizione patologica (per quel che riguarda al glaucoma da ottalmia granellosa cronica) ho sempre creduto che risiedesse in uno stato di cronica dilatazione dei vasi coroideali cagionata da lenta irido-coroideite. Demonceaux, Cannstatt, Chelius, Schröder, Sichel, Flarer, Ruete, War-natz, Fario, Cappelletti, ecc. convengono nel derivar il glaucoma da un'affezione primitiva della coroidea. Oggidì pertanto sarei inclinato a considerar il glaucoma non già come malattia per sè, ma come carattere distintivo della lenta affezione flebitica della membrana coroidea. Questa affezione che nello stadio glaucomatoso della cronica congiuntivite granellosa è visibilissima per l'esistenza degli accennati caratteri proprii del glaucoma e per molti altri altri che per brevità ho ommesso, quest'affezione enroidale, dico, visibilissima ma incorreggibile in quest'estremo periodo della malattia, la si può sospettare lieve e sanabile fino dal principio dell'invasione granellosa. A siffatta interna affezione oculare io accennava allorquando nel discorrere dei sintomi della *granellosa acuta-mite* (vedasi *Giorn. di Med. Mil.*, n° 46, nota 1, pag. 363) diceva che la midriasi sintomatica da flehoidesi coroidale era un sintomo molto rilevante tanto come caratteristico della congiuntivite granellosa, quanto com'espressione d'uno stato di turgore venoso del globo oculare. Il sagace e diligente Clinico se validamente s'opporrà ai primi attacchi del male non mai avrà a dolersi del glaucomatoso incurabile fine.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

4.

AMBLIOPIA AMAUROTICA GUARITA PER MEZZO DELL'ELETTRICITÀ
(Storia letta dal Med. Div. Dott. Besozzi in una Conferenza di Novara).

Carlo Tiburzio, già Foriere nel Corpo del Genio Militare, d'anni 44, nato in Biella da parenti sani, di buona e robusta costituzione, di temperamento sanguigno, non dedito al vino, non all'uso di cose stimolanti, nè mai stato tocco da contaminazione venerea, dopo avere fruito d'ottima salute sin al trentottesimo anno di sua vita, ebbe nel 1847 ad ammalarsi in Sardegna per febbri intermittenti ostinatissime che non senz'averlo tradotto a fior di tomba, cedettero poi dopo quattro mesi di ragionevole cura. Risanato da siffatte febbri il Tiburzio non ebbe più a soffrire d'altra malattia fin al 1854, nel quale tempo essendo comandato di servizio al Golfo della Spezia, fosse per il cocente calore, fosse per abuso di frutti e d'altri cibi vege-

tali ammalò per irritazione gastrica la quale socia in su le prime a febbre, si mantenne poi oltr'a due mesi caratterizzata da nausea, da inappetenza e da diarrea, in capo ai quali avend'ottenuto d'essere traslocato a Genova, quivi e per il cambiamento del clima e per i soccorsi suggeritigli dall'Arte in breve cedette per modo che potè riprendere l'esercizio delle sue incumbenze dalle quali, dopo avervi per qualche tempo lodevolmente soddisfatto, gli fu giocoforza desistere di bel nuovo perchè la sua vista da buona ed acuta che prima era, gli s'era fatta breve ed appannata in guisa che più non distingueva decisamente nei disegni il contorno, il vero colore, le sfumature, ecc. A questa diminuzione della facoltà visiva essendosi associati bene presto la cefalalgia ed un dolore ricorrente al sopracciglio dell'occhio sinistro ch'era il più ammalato il Tiburzio domandò ed ottenne riposo per consegnarsi in cora di Medici Civili i quali gli somministrarono polveri e pillole per uso interno di cui la composizione è ignorata dall'ammalato e gli fecer applicar un vescicatorio alla nuca. In grazia a siffatto metodo di cura aveva bensì luogo un tale quale grado di miglioramento, massimamente nell'occhio destro, ma di durata così breve che nel mese di ottobre 1852 il Tiburzio fu per Superiore disposizione sottoposto ad un Consiglio di Rassegna e mandato quindi nel successivo mese di gennaio 1853 nel Corpo dei Veterani dell'Arma con destinazione alla Direzione del Genio di questa Sotto-Direzione Militare di Novara.

Ottenuta la Riforma, dopo aver il Tiburzio continuato a farsi curare in casa propria dove gli furono replicatamente applicate le sanguisughe alle tempie ed alle regioni mastoidee, ricorreva nel giorno 45 dello scorso mese di giugno a questo Sped. Mil. Div. di Novara, offrend'i sintomi seguenti: cefalea quasi costante; dolore soprorbitale sinistro: insensibilità alla luce nella pupilla dell'occhio sinistro con diminuzione tale della facoltà visiva del medesimo che non solo l'ammalato non poteva legger il *carattere corsivo*, ma neanche il *minuscolo*, come pure non distingueva la forma nè poteva limitar i contorni dei corpi anche voluminosi, tuttochè gli s'appressassero il più che possibile all'occhio; difetto questo il quale, anzichè diminuire, s'aumentava armando l'occhio con lente atta ad ingrandir e ad avvicinare gli oggetti: facoltà visiva dell'occhio destro parimente molto diminuita: occhio sinistro offrendo quello speciale carattere di stupidità che è proprio degli amanrofici: faccia intorbidata: funzioni digestive laboriose e tarde: polsi apiretici ma pieni: fisionomia melanconica: animo inclinato al dolore per il dispiacere di trovarsi annoverato fra i Veterani in un'età in cui avrebbe ancora potuto continuare nel servizio attivo.

Il metodo curativo fu primitivamente diretto a combattere la cefalea ed il dolore soprorbitale ed a riordinare le funzioni digestive; ciò che in breve s'ottenne con la privazione della luce, con i blandi deprimenti, con i leggieri suducenti alvini, con alcune pillole composte di calomelano e d'estratto di belladonna e con unzioni intorno all'orbita d'una pomata formata di questi due stessi rimedii, insieme uniti con opportuna quantità d'adipe. Intanto però la facoltà visiva non migliorando nè per l'uso dei già citati rimedii, nè per l'applicazione d'un vescicatorio alla regione soprorbitale il quale fu per molti giorni medicato con acetato di morfina unito all'unguento refrigerante, mi risolsi

ricorrer ad un mezzo che, se fu già da alcuni altamente commendato in siffatte circostanze, fu pure da altri dichiarato inefficace e come tale per alcun tempo condannato all'oblio, voglio dire l'elettricità la quale applicai per mezzo dell'apparecchio d'induzione galvano-elettrica di Carlo Jast, dirigendone il polo positivo al bulbo dell'occhio nei primi giorni e quindi nei giorni successivi alle ramificazioni del nervo sopraccigliare.

Dopo la prima scossa, la pupilla, rimasta sin allora immobile, si dilatò in modo sensibile così che l'ammalato ricuperò per breve periodo di tempo un tale quale grado di vista. Nel giorno dopo però questo vantaggio nella facoltà visiva era di bel nuovo perduto, ma persisteva tuttora un maggiore grado di mobilità nella pupilla; circostanza questa che, da me interpretata favorevolmente, mi decise a continuare nei giorni successivi nell'applicazione di siffatto mezzo terapeutico dal quale giornalmente l'ammalato ottenne tale grado di miglioramento nei movimenti iridei, nella facoltà visiva e nella stabilità di quest'ultima che in capo a quindici giorni non solo la pupilla era mobile come in un occhio sano ma il medesimo era atto a distinguere con precisione gli oggetti sia a grandi che a brevi distanze, a leggere correntemente qualunque *carattere*, a distinguere i colori ed a differenziar e limitar i corpi minuti siccome ebbero ad assicurarsi il Direttore del Genio di questa Sotto-Divisione Militare, l'ottimo Sig. Capitano Pescetto il quale dopo avere sottoposto il Tiburzio a sperimenti di lettura di scritture minutissime eseguite con colori diversi e di descrizione di *disegni* delineati al *lapis* di cui le linee erano prima rese appena visibili per mezzo del soffregamento con la gomma elastica; a sperimenti di descrizione d'altri disegni acquarellati, posti a piccole e ad ordinarie distanze; e finalmente a sperimenti di livellazione, d'appiomb e di allineamento in campagna, potè convincersi che il medesimo era perfettamente guarito.

Siccome però io non ignorava che molte volte gli effetti dell'elettricismo non sono che passeggeri e facilmente scompaiono col rinnovarsi di quelle cagioni che prima produssero la malattia, così, d'accordo col prelodato Signor Capitano Pescetto, credetti opportuna cosa continuar a giorni alterni nell'applicazione dell'elettricità sin ai 31 di luglio p. p., facendo però in modo che in questo frattempo il Tiburzio s'occupasse senz'alcun riguardo per molte ore della giornata nei lavori della nuova Caserma. Quest'ultimo sperimento avendomi provato che la facoltà visiva del Tiburzio si mantenne costantemente buona e che nessuno altro malessere comparve mai ad interbidar il buon andamento della sua sanità, non ostante il medesimo s'esponesse ai cocenti raggi del sole ed a tutte le altre variazioni atmosferiche occorse, sembrami aver acquistata almeno la certezza morale che siffatta guarigione sarà per essere duratura e stabile.

Prima di dare fine a questa mia Storia vorrei, Onorevoli Colleghi, parlarvi dell'abbondante lagrimazione che teneva dietro a ciaschedun'applicazione dell'elettricità e del bruciore ch'il Paziente risentiva al contatto del polo elettro-positivo e vorrei pure dirvi alcunchè su il vero valore della parola *amaurosi* la quale non significand'altra cosa fuorchè *oscurità*, è molt'impropria a definire lo stato d'assoluta cecità, quale in Medicina con quella denominazione s'intende, ma io ne taccio per ora onde porgermi ar-

gomento d'una discussione che riesca a comune utilità in una delle prossime Tornate; Tornate ch'io veggio approssimarsi col massimo dispiacere, giacchè ad esse seguirà l'allontanamento di Collegli che tant'onorevolmente e con non comune sapere ed abilità pratica mi furono consocii nel disimpegno delle Medico-Chirurgiche incombenze di questo Spedale durante il biennale soggiorno in cotesta Città del 4° Reggimento Granatieri di Sardegna.

2.

FERITA DA ARMA DA FUOCO

(Storia comunicata dal Cav. CATTANEO, Med. di Regg. nel Corpo dei R. Carabinieri).

Il Carabiniere a cavallo Fabbiano 4°, in età d'anni 28, di temperamento sanguigno-linfatico, di robusta costituzione, alto di statura, di forme leggiadre, di modi dolci, nato da parenti sani e non stato mai ammalato di grave malattia, nell'atto che verso le ore 10 1/2 del mattino del 44 dello scorso maggio in Caluso, dov'era di Stazione, tentava l'arresto d'un disertore, per l'improvviso sparo di una pistola che questi gli diresse contro la persona rilevò una ferita lacero-contusa alla regione giugulare destra, tost'al di sotto dell'angolo della mascella inferiore; per effetto della quale l'infelice Carabiniere, stramazza a terra sul lato destro del corpo in mezzo ad abbondante emorragia, fu subito dalle accorse persone trasferito in Caserma, fortunatamente poco lontana da quel luogo, e quivi adagiato sul proprio letto, fu immanamente visitato e soccorso dai Signori Dottori Picco, Gioannetti e Ruffinelli, Medico-Chirurghi di quel paese i quali rinvennero una ferita lacero-contusa circolare del diametro di 4 millimetri, della profondità di due centimetri e mezzo, situata in direzione trasversa dall'esterno all'interno ed alquanto dall'avanti all'indietro anteriormente al margine interno e superiore del muscolo sterno-cleido-mastoideo, appena al di sotto dell'angolo inferiore della detta mascella, con tumefazione delle parti molli e delle ghiandole circostanti.

Arrestatasi spontaneamente dopo pochi minuti l'emorragia che proveniva al certo da qualche ramo della vena giugulare esterna, prudentemente i Periti dopo essersi assicurati con una cauta esplorazione fatta con lo specillo che nella ferita non si rinveniva nè *proietto*, nè altra sostanza straniera, si limitarono a favorire con opportuna posizione il rilasciamento dei muscoli della parte lesa, a soprapporre su la medesima bagnuoli ghiacciali ed a raccomandare la severa dieta e l'assoluta tranquillità d'animo e di corpo, solerti aspettando dall'ulterior andamento della malattia le indicazioni a prendersi. Nè questa necessità di nuove indicazioni tardò molto a manifestarsi, chè, insorta la riazione febbrile generale, furono praticati nella sera e nella notte di quello stesso giorno tre salassi al braccio e fu prescritta per bevanda l'acqua imperiale nitrata. Nel giorno 15 susseguente, con la persistenza della riazione febbrile consociandosi sintomi di diffusione flogistica dalla località all'encefalo, oltr'all'aver i Curanti fatto rinnovare due salassi dal braccio ed uno dal piede, ordinarono che i bagni ghiacciali fosser anche costantemente attuati sul capo.

Inviato io dal Sig. Generale Comandante il Corpo a Caluso nel giorno 16 per visitar il Carabiniere ferito, dopo aver esaminata attentamente la località e lo stato generale

dell'infermo, dovetti giustamente, per le ragioni che in appresso dirò, approvare quanto prudentemente era stato fatto dai Medici Curanti ed incoraggiarli nella perseveranza dei bagni freddi e del salasso di cui la continuazione era manifestamente indicata dalla persistenza dello stato febbrile, dalla cotenna pleuritica del sangue, dalla natura e regione della ferita e dalla robusta costituzione dell'ammalato al quale perciò fu in quel giorno aperta una volta la vena del braccio e due quella del piede.

Nel giorno 17 fu parimente d'ordine superiore inviato in Caluso il Dott. Quaglio il qual entrato del paro nelle viste degli altri Curanti, convenne con i medesimi che a frenare la generale riazione e ad impedire la diffusione dell'infiammazione locale all'encefalo fosse necessario insistere ancora nell'uso del salasso che fu perciò rinnovato per altre due volte.

In grazia di siffatto energico metodo di cura la remissione nei sintomi febbrili generali fu tal e tanta nel successivo giorno 18 che il Dott. Gozzano il quale, a preghiera del Capitano Comandante la Compagnia dei Carabinieri in Ivrea, trasferivasi pur in Caluso al medesimo scopo, d'accordo in ciò con i Medico-Chirurghi locali che avevano la direzione della cura, giudicò che per il notevole miglioramento generale e locale già ottenuto e per l'allontanato pericolo di diffusione flogistica capitale si dovesse soprasedere dall'uso del salasso ed attenersi in vece ad un terapia interna leggermente subducente ed alla mollitiva locale.

Dai 19 ai 20, scompagnato da febbre, insorse vivo un dolor alle fauci con deglutizione difficile, (con roschezza della faringe la qual offriva alcune rilevatezze di colore rosso-bruno situate nella sua parte media e superiore. Sospettarono i Curanti su le prime che colà esistesse l'apertura interna del proietto, ma una diligente ispezione della località gli convinse bene presto, siccome fu poi comprovato dal seguito della malattia, che non si trattava d'altra cosa fuorchè d'una faringitide per diffusione la quale curata con un abbondante sanguisugio all'interna parte dei lati del collo, con i gargarismi deterativi e con le solite bevande nitrata, nel volgere di dieci giorni fu compiutamente vinta.

La località morbosa in tutt'il corso della malattia non offrì mai cosa di particolare, ma tenne in vece un andamento regolare, così che, diminuita mano mano la tumefazione delle parti circostanti, avviatasi la suppurazione di giorno in giorno sempre più di buona natura ed incominciato il processo di riparazione dal fondo della ferita, questo progredì favorevolmente verso l'orifizio esterno in modo così lodevole che nel giorno 7 di giugno con comune soddisfazione noi potemmo proclamare compiuta la guarigione della ferita di cui più non rimaneva fuorchè un'esterna cicatrice lenticolare, ed ora il Fabbiano trovasi in istato di sanità tale da potere novellamente correre su le tracce del Soldato disertore, speranzoso questa volta d'essere più fortunato nelle sue operazioni.

Dalla semplice esposizione di questo fatto morboso sembrerebbe a prima giunta che sarebbe qui inutile di soffermarsi in alquante considerazioni; se però ci facciam a paragonare la forza d'azione della causa vulnerante, la nobiltà della parte in cui aveva luogo la lesione e la grave natura delle ferite di questo genere con la semplicità di

decorso della malattia e con la rapida e felice sua terminazione, non potremo non indagar almeno quali circostanze e quali fatti concorsero fortunatamente ad allontanare quella gravità di decorso e quel timore d'esito più o meno funesto che qualunque persona dell'Arte chiamata in su le prime ad assister il ferito non avrebbe potuto a meno di sospettare.

Altra fonte di Cliniche riflessioni ci somministra in questo caso il metodo di cura stato adoperato il quale, se per ciò che ha tratto alla medicazione generale non può essere oggetto di controverse discussioni, per ciò poi che riguarda alla condotta, ch'io dissi saggia e prudente, tenuta dai Curanti nelle prime medicazioni della località potrebbe forse dare luogo a giudizi disparati.

Per ciò che spetta al primo punto giova riflettere, da accurate indagini risultare che l'arma da fuoco sparata del Disertore contr' il Carabiniere era una pistola da tasca piccolissima, caricata con pallini di piombo, volgarmente *grossa tragea* e che nell'atto dello sparo la bocca dell'arma si trovava a distanza brevissima dal corpo del Carabiniere. Che se a sì fatte circostanze s'aggiunga la poca resistenza dei tessuti della regione lesa e l'abbondante strato pinguedineo che nel nostro soggetto difendeva i nobilissimi tessuti profondi di quella parte, chiara emergerà la ragione per cui la ferita che a prima giunta si sarebbe giudicata gravissima, ebbe in vece un decorso semplice ed una terminazione felice. Parimente dalla grande prossimità dell'apertura di sbocco della pistola con il corpo del Carabiniere, a chiunque, non ignaro com'anche la carica a molti pallini nel suo primo uscire dalla bocca d'un'arma da fuoco operi ancora quasi sia un solo corpo, rimarra spiegato ed il fatto d'una sola ferita e la conseguente induzione tratta dai Curanti che questa fosse fatta da una sola palla di piombo, arrestatasi forse nel profondo della ferita stessa in cui non essendo stata estratta, nè spontaneamente uscita, potrebbe sospettarsi esser ancor attualmente. Se non che da quest'ultimo supposto ci allontana il fondato dubbio che i pallini possan esser usciti dalla ferita con l'abbondante emorragia venosa ch'ebbe luogo nei primi istanti della lesione, il non essere stata la presenza dei medesimi riconosciuta con lo specillo il quale per la poca profondità della ferita non avrebbe potuto a meno di scoprirsi e finalmente la mancanza di molti altri fenomeni morbosi i quali, qualora i pallini avessero più profondamente penetrato fra quei nobilissimi tessuti, non avrebbero mancato di mettersi in iscena additandoci la località del morbo straniero.

Di fatto la respirazione sempre libera, la mancanza del vomito, la deglutizione non stentata, la nessuna lesione del senso tatto e del senso gusto nella lingua, la mancanza in fine della balbuzie e di spasmi nei muscoli della faccia ci convincono che non vi fu lesione dei numerosi tronchi nervosi che circondando quella località sarebbero stati lesi dal corpo feritore qualora questo fosse stato profondamente spinto.

In quanto poi alla condotta tenuta dai Curanti nelle prime medicazioni della località; condotta ch'io dissi saggia e prudente perchè senza correre subito i medesimi allo sbrigliamento ed alla ricerca del proietto feritore, amaron meglio usare d'una medicina aspettante, io dirò ora in breve perchè la medesima ottenesse il mio suffragio. Non era, a mio giudizio, il caso di ricorrer allo sbrigliamento

primitivo con l'intendimento di ricercar il proietto, giacchè non v'era sintomo o segno ch'indicasse questo pronto bisogno. Dissuadeva al contrario dallo sbrigliamento la delicatezza e la nobiltà delle parti entro le quali era uopo andar in traccia del proietto e più d'ogn'altra cosa ne dissuadeva il pericolo d'un rinnovamento dell'emorragia la quale, benchè arrestatasi senza compenso curativo ed apparentemente di natura venosa, tuttavia non poteva *a priori* stabilirsi che nessun ramo arterioso fosse pure leso nella sua continuità. Nè val il dire che l'emorragia arteriosa è distinguibile dallo zampillo a getti e dal colore rosso-scarlato del sangue, perocchè questi criterii nei primi momenti di simili disgrazie sono pressochè di nessun valore. Di fatto nelle ferite da arma da fuoco, siccome quelle che son eminentemente contuse, data anche la lesione di continuità d'un'arteria, occorre sovente ch'il sangue non cesa a zampillo e che l'emorragia s'arresti da per se stessa. Egualmente tante posson essere le cagioni che valgon ad alterar il colore del sangue, quali la polvere stessa nel fondo e nel condotto della ferita, il fango, il fumo ed altre sostanze accidentali, che non è sempre cosa molto facile giudicare dal solo colore la vera natura di quello. Stando perciò al supposto che un ramo arterioso potesse essere leso, chi non vede con quanta facilità l'emorragia, fortunatamente arrestatasi, sarebbe rinnovata per gl'inevitabili maneggi da praticarsi nell'atto della ricerca del proietto? Chi non vede parimente qual e quanta sarebbe stata la difficoltà della legatura, necessaria ad arrestare siffatta emorragia nel caso nostro in cui i tessuti erano molto tumidi, per separare convenientemente tutti gli altri elementi anatomici strettamente uniti ai vasi i quali per verun conto non debbon esser impigliati nella legatura e tanto meno poi essere compresi nel taglio? Finalmente quale necessità ci correva d'addivenire prontamente allo sbrigliamento nell'intendimento di legar un vaso arterioso che potesse essere leso, quando l'emorragia era spontaneamente cessata? Forsechè siffatta necessità poteva essere determinata dal pericolo d'un'emorragia secondaria? Ma in questo caso nessuno mi negherà certamente che meglio era aspettare quest'evento per ricorrer allora solo ad uno sbrigliamento secondario ed operare la legatura del vaso arterioso la quale, ultrachè la situazione del medesimo ci sarebbe stata indicata dal sangue zampillante, sarebbe stata molto più facile perchè per la diminuita tumefazione della ferita e delle parti molli circondanti, l'operazione si poteva eseguire con metodo, con intelligenza e con sicurezza maggiore. Nè varrebbe l'obbiettare che aspettando quest'emorragia secondaria per operare, la legatura sarebbe forse stata inutile per il pericolo d'un'alterazione patologica già avvenuta nell'arteria stessa, giacchè nessuno ignora che le emorragie secondarie nelle lesioni traumatiche hanno luogo per semplice distacco dell'escara e non già per malattia dell'arteria come succede nelle emorragie da aneurismi spontanei e simili.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di luglio. 4^a Tornata).

NIZZA. Il Presidente intertiene l'Adunanza con la lettura d'alcuni Cenni pratici sul vaiuolo, corredandoli con Storie d'ammalati curati nella Sezione da lui diretta.

Narra fra queste il caso del Soldato Guglielmo Bediao del 13^o

Regg. Fant. il quale inviato allo Spedale sino dal primo esordire della malattia offriva da bel principio somma prostrazione di forze, lipotimie, ribrezzi, dolor opprimente allo scrobicolo del cuore, dolori contusivi al capo e tutto lungo la spina, dolori gravi alle articolazioni, costipazione d'alvo, lingua impaniata, sete ardente, pelle secca, ecc., per i quali fenomeni erasi il Curante indotto nel sospetto di febbre tifoidea. Esaminate le braccia si riscontravano, quantunque poco marcate, esistenti le cicatrici del subito innesto vaccino.

Malgrado questi sintomi, avuto riguardo all'esistente influenza vaiuolosa ed al fondo infiammatorio offerto dall'ammalato, non ostante la mancanza del segno pressochè caratteristico delle febbri esantematiche, cioè il senso di costrizione oppressiva alle fauci, tuttavia si fece ricorso al metodo antiflogistico (due salassi nella giornata dei quali il sangue era nerastro con poche strie giallo verdognole ed emulsione deprimente onde moderare la flogosi e nel caso favorire l'eruzione).

Sospeso nel giorno seguente l'uso del salasso per cagione delle frequenti lipotimie che accompagnarono nel giorno antecedente l'uscita del sangue, si fece ricorso ad un abbondante operazione di sanguisughe ai vasi emorroidali, a bevande emulsive e ad alcuni clisteri oleosi e purgativi.

Merce di questi provvedimenti si moderava la febbre e l'ardore generale, diminuivano i dolori agli arti e compariva il segno patognomico delle febbri eruttive, cioè il cocior alle fauci e l'impedita deglutizione. Non essendovi quindi più dubbio sull'indole della malattia veniva praticato un terzo sala so che riusciva di grande giovamento onde sedare tutta l'imponenza della flogosi e moderava il polso a segno che in quarta giornata si manifestava un abbondante sudore con la quasi assoluta cessazione della febbre. Allora cominciarono a farsi palesi alcuni bottoncini pustolosi alla faccia ed al petto i quali s'accrebbero moderatamente nei giorni successivi offrendo tutt'i caratteri dell'esantema vaiuoloso che aumentava sempre progressivamente in volume ed in numero in tutto il corpo, estendendosi anch'a tutta la cavità della bocca, alla lingua, al palato, al velo pendulo ed alle fauci per cui ne veniva il ptialismo. In questo stato, con pozioni tamarindate, con gargarismi mollitivi, con qualche clistere, con la dieta assoluta l'eruzione percorse tutti i suoi stadii sempre benignamente sin alla compiuta essiccazione delle pustole ed alla perfetta guarigione.

Fa quindi riflettere il Presidente com'è il metodo antiflogistico nel caso narrato, oltr'al togliere le complicate flogistiche, abbia contribuito moltissimo ad aitare la natura nei suoi conati salutari ond'espellere la cagione morbifica e come, quantunque la malattia si manifestasse nei suoi primordii con tutta l'apparenza d'un'affezione di carattere molto maligno, tuttavia, la merce del metodo usato, abbia avuto nei periodi successivi un decorso mitissimo ed una terminazione favorevole e rapida.

Questa narrazione avendo motivata qualche interpellanza da parte degli Ufficiali Sanitarii riuniti, la quale occupò grande parte del tempo della Seduta, veniva aggiornata la lettura del Rendiconto Clinico già annunziato dal Dott. Peluso per la prossima Seduta.

NOVARA. Dopo aver il Dott. Giacometti data lettura della sua Memoria (che pubblicheremo per sonto) relativa alle Osservazioni delle inalazioni del cloroformio riguardato quale mezzo per distinguere l'epilessia vera dalla simulata, il Dott. Valzena, ottenuta la parola, fa avvertire come sian esagerati i danni e gli inconvenienti che il Dott. Giacometti ascrive al modo fin qui adoperato negli Spedali Militari per riconoscer l'esistenza della epilessia ed accennand'ai movimenti convulsivi che le inalazioni di cloroformio son atte per se stesse ad eccitare, rammenta in proposito i due casi che gli occorre osservare nello scorso anno in questo Spedale, i quali per l'impressione risentitane non seppero mai dimenticare. Il primo di questi casi si riferisce, egli dice, al Granatiere Delbosco il quale dopo poche inalazioni di cloroformio, fatte con lo scopo, non verificatosi, d'ottenere l'anestesia durante l'operazione d'un voluminoso tumore cistico, fu preso da convulsioni tetaniche tali per cui si dovette farlo tenere fermo nel letto per mezzo di due robusti Infermieri e ricorrer in fretta ai vapori ammoniacali ed aspersioni d'acqua fredda onde rimover i potenti effetti della cloroformizzazione. Il secondo è relativo, continua il Dott. Valzena, al Veterano Mariccone il quale, sottoposto parimente alle dette inalazioni per riconoscere la simulazione dell'anchilosi ch'egli diceva esistere nell'articolazione omero cnitale del suo braccio destro, fu pure preso da convulsioni cloniche intensissime e ribelli per lungo tempo agli indicati mezzi terapeutici.

Il Dott. Giacometti risponde scorgere in queste osservazioni del Dott. Valzena il suo interessamento onde dilucidare questa importante questione, ma fa riflettere che questi fatti non possono invalidare la sua opinione stantèchè non si presero le opportune informazioni da cui risulti che i detti due Soldati fosser o non soggetti a convulsioni e ad epilessia. Il Dott. Valzena riflettendo che quantunque non si sian in fatti instituite investigazioni su ciò, pur avvertendo ch'è il Delbosco, Soldato sul finire della sua ferma, non diede mai segno di convulsione o d'epilessia

e che il Veterano Mariccone, astuto simulatore, non avrebbe al certo dimenticato fare palesi le convulsioni e l'epilessia se realmente fosser in lui esistite, conchiude essere più probabile che questi due Soldati andasser immuni da simili malattie. Il Dott. Besozzi conferma i fatti esposti dal Dott. Valzena ai quali egli assistette e conviene nell'opinione di lui ripetendo che dal modo d'azione di questo rimedio esposto da Coze, dagli Sperimenti di Robert e dall'esposto della più parte degli Autori che fino qui parlarono del cloroformio i quali convengono nel raccomandare la massima cautela ed anche l'astinenza delle inalazioni cloroformiche nei soggetti di temperamento nervoso o bersagliati da molestie nervose, debbe inferirsi che le inalazioni cloroformiche possono realmente per se stesse cagionar affezioni convulsive. Aggiunge poi che per i potenti effetti della cloroformizzazione da lui talor osservati non può inferieramente convenire con il Dott. Giacometti quand'asserisce: « non esservi pericolo nelle inalazioni di cloroformio se amministrate da mano Medica. » Continua poi dicendo scorgere con piacere nella Memoria del Dott. Giacometti ch'egli divida seco lui il dubbio sul costante effetto delle inalazioni cloroformiche nel produrre l'epilessia per la diversità delle cagioni che possono alla medesima dar origine e per le condizioni particolari della persona, com'è il medesimo Dott. Besozzi già espresse nella prima Tornata in cui si trattò quest'argomento. Il Dott. Valzena soggiunge come per effetto delle inalazioni possano talor occorrere tali sinistri in cui anche la mano Medica potrà trovarsi impotente in talun caso ad arrestarne le funeste conseguenze ed a questo proposito ricorda com'è il Redattore della *Gazzetta Militare* di Parigi, Giulio Guérin, nel recente suo numero del 2 di luglio, sotto l'impressione dei non rari sinistri avvenimenti conseguiti all'uso della cloroformizzazione, s'esprima in questi termini: « A mesure que les cas de mort par le chloroforme se multiplient, on revient de l'engouement et de l'aveuglement avec lesquels cet agent anesthésique avait été amnistré de ses méfaits. Les hommes qui les premiers en ont signalé le danger et ont tracé les règles de son emploi ne sont plus traités d'ennemis du progrès, on revient à leurs idées, on reprend leurs expériences et leurs conclusions. » Non si dissimula il Dott. Valzena che queste parole del Dott. Guérin non sarebbero per intero addatte al nostro proposito poichè si riferiscono alla cloroformizzazione spinta fino all'anestesia, ma, egli dice, si è sempre certi d'arrestarne gli effetti al di qua di questo fenomeno? Conchiude finalmente il Dott. Besozzi il caso del Micheloni che forma il soggetto della quarta osservazione accennata dal Dott. Giacometti essere per lui un caso di grave ponderazione, mentre al primo insulto prodotto dalla cloroformizzazione succedettero tre altri accessi progressivamente più forti nella stessa giornata i quali obbligavan a praticare tre generosi salassi onde opporsi agli effetti della persistente congestione ed agli altri sintomi di generale soprecceittamento.

CAGLIARI. In questa Tornata l'Adunanza prese esclusivamente ad occuparsi di cose relative al Gabinetto di Lettura.

PARTE SECONDA

ROLLETTINO UFFICIALE

Opportienze e Variazioni.

- Il Dott. Francesco Mastio, Ispettore nel Corpo Sanitario Militare, fu decorato dell'Ordine Equestre dei ss. Maurizio e Lazzaro.
- Il Dott. Carnevale-Arella, Med. Divis. di 1^a Classe nello Sped. Milit. di Torino, fu egualmente decorato del medesimo Ordine.
- Il Dott. Francesco Clara, Med. di Batt. di 1^a Classe, dal 4^o Fanteria passa allo Sped. Divis. di Genova.
- Il Dott. Giuseppe Bima, Med. di Batt. di 2^a Classe, dallo Sped. Divis. di Genova passa al 4^o Fanteria.
- Il Dott. Gio. Malanot, Med. di Regg. in aspettativa, passa al Deposito della Reclusione Militare di Savona, rimanendo pur sempre in aspettativa.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di D.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Riberi su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Dott. KALB: Su l'ottalmia dominante nell'Armata Sarda. — 3° Dott. FALCONI: Ferita da arma da fuoco. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. Pecco, Med. di Balt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. (1)

Una volta formato l'ascesso, debbe compiersi la seconda indicazione cioè quella di dar esito alla marcia entro contenuta. Prima d'innoltrarmi in questa materia desidero, Signori, farvi presente che siccome l'apertura degli ascessi profondi dell'ano, comechè semplici, quasi sempre infistolisce ed il Pratico non può rigorosamente preveder i pochi casi in cui quest'evento non succede, così non mancherete mai di provvedere alla vostra riputazione ed a quella dell'Arte avvertendo prima di praticare l'anzidetta apertura l'ammalato od i suoi aderenti della possibilità, anzi probabilità che essa infistolisca.

Intorno al tempo d'aprire gli ascessi Pott consigliava d'aspettare per ciò la loro maturità e Platner, seguito da Richerand e Velpeau, d'aprirli non appena formati ed anche prima cioè quando hanno sola gonfiezza infiammatoria per prevenirne la suppurazione con il metodo chiamato da Richerand *perturbatore*. Questi precetti sono fallaci ugualmente non tanto per la loro esagerazione, quanto perchè non comprendono tutte le specie d'ascessi, ma mirano soltanto a quelli che sono la sequela d'un flemmone. Certamente se si tratta d'ascessi stercoracei, vieppiù se cancerosi, nell'aprirli il più tosto è il meglio. Ma trattandosi d'ascessi da flemmone che può qualche volta risolversi, e vengo di dirvelo, non è egli vero che aprendo il flemmone acuto con lo scopo di prevenire l'ascesso, il Pratico s'espone talvolta a provocare dolori che si sarebbero potuti evitar e suppurazioni che non vi sarebbero state mai? Se dunque voi dovete spaccar immediatamente i primi ascessi, ciò non farete nei secondi fuorchè quando vi sarà dato di riconoscere la presenza del

pus, anch' in piccola quantità, dall'ondeggiamento, dall'edema della parte, dai periodi percorsi dal male e da altri indizii a voi noti e comuni agli ascessi delle altre parti del corpo. Ogu'indagio sarebbe qui d'un danno indicibile per ciò che, in vece d'un seno semplice, fors'anche unico e non profondo che suol incontrarsi quando precoce è l'apertura, molti seni e cunicoli si formerebbero pel guasto provocato dalla marcia profondamente trattenuta e dalla diffusione flogistica al tessuto celluloso dell'ano e potrebbe anche succedere, troppo indugiando, ch'un ascesso primitivamente non istercoraceo, tale divenisse per asura ulcerativa dell'intestino. Più: se l'ascesso ha sede nel tessuto celluloso della cavità ischio-rettale aperta nella sua parte posteriore, può la sua marcia diffondersi al tessuto celluloso della parte posteriore del Retto con quella comunicante e farsi strada in una parte elevata di quest'intestino. Se s'eccettuano gli ascessi per congestione dell'ano, quelli che sono spinti ad incessante progresso da una causa costituzionale e quelli che movono da una ferita molto profonda, può dirsi senza timore d'errare che, se la marcia dei più degli altri ascessi non superficiali e per lo più elaborati in giro alla parte ristretta del Retto che, per le ragioni già sopra toccate di passo e su le quali vi intratterò nel seguito più diffusamente, è la più frequente sede della loro genesi, si diffonde all'in su disseccando il Retto ed aprendolo a grand'altezza, deriva ciò dall'essere stata troppo indugiata la loro apertura. Parlandovi subito di spaccatura voi v'avvedete, Signori, ch'io non tengo in alcun conto i caustici, oggigiorno negletti per la lentezza della loro azione la quale contrasta alla celerità ch'è necessaria ad antivenire migrazioni purulente.

Se i segni diagnostici degli ascessi profondi sono utili perchè voi, Signori, gli distinguiate subito dai superficiali, se vi manuducate essi alla pronta spaccatura di quegli ascessi profondi che si dirigono verso il piano della pelle; sono poi più utili ancora per distinguere e curar un'altra maniera d'ascessi profondi aventi molto maggiore tendenza a dirigersi vers'il Retto ed a calterirlo che non verso la pelle. Io ve gli ho, Signori, appena accennati prima questi ascessi perchè m'era a bella posta riservato di farne qualche maggiore disamina in proposito della cura. Succede dunque talvolta, per buona ventura raramente, che ascessi mettano sede sopra o nella spessezza del muscolo elevatore dell'ano provocando febbre spiccata e dolori vivissimi e guastando il Retto senza che nè l'occhio, nè il tatto ne rivelino la presenza su i dintorni dell'ano, tanto son essi profondi. Ora bene, volete voi,

Signori, riconoscerli a buon'ora? Fate solamente o, per lo meno, principalmente caso dei caratteri che si desumono dal lato dell'intestino con il dito il quale provoca nella sua introduzione un dolore così acuto come se si trattasse d'una fessura dell'ano, e poco stante scopre un tumore fluttuante od un nocciolo flemmonoso di vario volume ad uno dei lati del Retto. Volete voi, ciò riconosciuto, evitar il crepaccio o l'estrema denudazione di quest'organo, aprite a buon'ora con tagli successivi le parti collocate nel lato corrispondente dell'ano finchè non abbiate raggiunto l'ascesso; chè in questo modo se non raggiungerete sempre lo scopo d'evitar il crepaccio o l'estrema denudazione del Retto e la fistola, preoccuperete però sempre maggiori guasti. Il timore non vano di superstita fistola incompiuta interna v'induca a preferire questo taglio dall'esterno all'interno alla pratica raccomandata da Velpeau che è d'aprirlo con un gammanite o con un faringotomò dal lato dell'intestino dove si mostra più tondeggiante.

Ugualmente importante che quello d'aprire prontamente è l'altro precetto d'aprir ampiamente e nella parte più declive gli ascessi dell'ano. Nè mi ritengono dall'inculcarvi altamente questo precetto due casi in cui vidi ascessi profondi semplici dell'ano guarire avvegnachè aperti con piccola spaccatura, giacchè questi sono l'eccezione ed i casi contrarii la regola. Le piccole incisioni permettono alla marcia di soffermarsi nel cavo dell'ascesso e favoriscono perciò la formazione di cunicoli e d'infiltrazioni purulente. Il minore dolore che provocano è largamente compensato da una più abbondante e più lunga suppurazione e dal maggiore pericolo d'una fistola. Le grandi incisioni all'opposto votano compiutamente e prontamente l'ascesso, rendono facile l'uscita dei lembi cancerinosi, quando ve ne siano, non sono gran che più dolorose delle piccole e quasi ugualmente prontanè la guarigione. Da un'ampia apertura deriva ancora quest'altro vantaggio di grande momento che non vi è obbligo per mantenerla aperta d'introdurre stuelli nella medesima ad ogni medicazione, il che riesce sempre ingrato all'operato e spesso dannoso per l'irritazione che induce.

Questi due vantaggi dell'ampiezza e della declività dell'apertura non s'ottengono fuorchè spaccando per un tratto che basti all'introduzione del dito e poi tagliando le briglie e dilatando i fondi ciechi ed i cunicoli che per avventura s'incontrassero ed ampliando con la guida del medesimo dito la spaccatura e rendendola declive.

Fatta la spaccatura dell'ascesso, conviene subito esaminarne il fondo con il dito a vicenda introdotto nella medesima e nell'ano ed anche con una tenta per accertarsi se il guasto finisce nella tessitura cellulare dell'intestino o se questo è poco o molto denudato oppure perforato. E dopo ciò quale debb'essere la condotta del Pratico? Qui, Signori, la disparità delle opinioni è veramente somma ed in mezzo a cotesta disparità io vi dirò francamente che cosa ne penso o, meglio, che cosa una lunghissima esperienza mi ha insegnato di meglio. Vi sono casi in cui convien immediatamente spaccare l'intestino ed altri, più rari, in cui non conviene ciò fare. Premetto che nella simultanea spaccatura del Retto praticata a dovere il dolore che dovrà soffrire l'ammalato sorpasserà di così poco quello che

egli prova nell'apertura dell'ascesso che saprà appena distinguere l'uno dall'altro. Quindi nei casi d'ascessi non sintomatici in cui l'intestino essendo forato entra di continuo nella sua apertura qualche poco di gaz o di materie escrementizie liquide che ne impediscono la chiusura e nei casi pur in cui, tuttochè soltanto denudato, è però dalla esperienza dimostrato che quasi sempre il tragetto sinuoso infistolisce, in questi ed altrettali casi che son i più frequenti è bene, dopo spaccato l'ascesso, spaccar altresì il tramezzo che lo separa dalla cavità del Retto, come si pratica, e si dirà più innanzi, nell'operazione della fistola, se pure non si preferisce, essendo l'intestino solamente denudato, la pratica di G. L. Petit il quale, a vece di spaccare l'ascesso dal lato della pelle, introduceva il gammanite nel Retto, poi lo perforava e poi continuava il taglio verso la natiea. Sarebbe quasi una crudeltà permettere che con il ritardo di quella spaccatura l'ammalato vivesse in un continuo timore di dovere sostenere una seconda operazione. La possibilità ch'in tali congiunture l'ascesso aperto possa guarire da sé senza quella spaccatura non è tale compenso che debba farmi ristare dall'inculcar il sì fatto precetto di cui ebbi tante volte a vedere l'utilità nella mia pratica.

Ma se l'ascesso è congestizio per effetto della carie del coccige, del sacro o della colonna vertebrale; se è la sequela d'uno stringimento organico scirroso o scirro canceroso del Retto; se è altissimo; se la parete intestinale offresi anzi spessa che denudata (Oss. 54 e 55); se è consocio a tubercolosi progressiva o comparso in seguito ad enteritide follicolare ulcerativa e di disperata guarigione; se queste ed altrettali condizioni hanno luogo debb'il Pratico stare contento a spaccare l'ascesso e non il tramezzo che lo divide dalla cavità del Retto, avendo poi allora l'avvertenza di mantenere con molli stuelli dilatata la spaccatura, acciò dalla sua chiusura non traggan origine nuovi rimbalzi flogistici, nuovi ascessi, nuovi seni e nuovi meandri. Il Pratico dovrebbe fors'anche stare contento a spaccar il solo ascesso in una donna che percorresse gli ultimi periodi della gravidanza. Nè punto diversa dovrebb'essere la sua condotta se il Retto fosse denudato per un grandissimo tratto in giro, giacchè la esperienza ha dimostrato che, molto stringendosi con il tempo il cavo dell'ascesso in grazia d'una nuova vegetazione favorita da un vitto analetico, da cangiamento d'aria e dalla mutua aderenza delle due pareti in alcune sedi, saranno poi più tardi meglio circoscritti i limiti della malattia, s'otterrà l'intento con tagli men estesi e non si correrà rischio di divider inutilmente parti sane, nè di risparmiare parti che debbon essere divise. In questo caso alcuni preferiscono, ed io non posso condannare la loro opinione, di praticare due incisioni ad ambi i lati dell'intestino disgiunti per un grande tratto dal tessuto celluloso con cui è naturalmente connesso, mediante le quali la porzione dell'intestino separata dalle parti circonvicine s'adatterà alle medesime, non rimarrà più sollevata ed in questa maniera, se le altre parti son illese e se sana è la costituzione, s'otterrà con probabilità un'aderenza tra il Retto e le parti vicine. Ad ogni modo nessuno vorrà trarre dall'obblio la dolorosissima pratica usata dagli Antichi in tali congiunture, ciò è di recider una notevole porzione d'int-

gumento per dare libero esito alla marcia e di rendere la parte inferiore del Retto tutta od in grande parte scollata dai circostanti tessuti cellulosi o muscolari.

Siccome ascessi orinosi assumono talvolta le sembianze di veri ascessi dell'ano, così prima d'accingersi alla spaccatura dovrà il Pratico ciò riconoscere e lo riconoscerà senza difficoltà dalla preesistenza, dalla natura e dal grado delle coesistenti malattie delle vie urinarie, oltrachè gli ascessi orinosi soglion essere più vicini al perineo, crescon in generale più lentamente e son accompagnati da maggiore dolore e cocciore nell'orinata. La diagnosi sarà poi dopo la spaccatura confermata dalla direzione che prenderà lo specchio in essa introdotto.

Avvegnachè sia cosa difficile lo stabilire precetti intorno alla direzione in cui hanno da incidersi gli ascessi dell'ano per la varia forma che assumono, in generale però debb' il Pratico attenersi alla norma di inciderli second' il loro maggiore diametro. Sarà quindi la direzione dall'ano alla natica se in questo verso è il maggiore diametro del tumore, come per lo più accade di vedere negli ascessi delle parti laterali dell'ano. Sarà all'opposto parallela all'ano in questi stessi ascessi laterali se il loro maggiore diametro è diretto dalla parte anterior alla posteriore; nel quale caso sovente succede che l'alveo purulento abbia un meandro rivolto alla natica che conviene spaccar in una estensione proporzionata al distaccamento della pelle con un'incisione a quella diretta, la quale, unita alla prima, rappresenta la forma d'un T. Sarà l'incisione curvilinea con la concavità rivolta all'ano se l'ascesso ha sede nella parte anteriore di quest'orifizio nel tessuto celluloso del triangolo ano-bulboso. Sarà pure curvilinea con la concavità verso l'ano se l'ascesso occupa lo spazio ano-coccigeo. Sarà curvilinea a destra od sinistra se occupa quest'ultimo spazio soltanto nella sua parte destra o sinistra. Quando l'ascesso è ben ondeggiante si spaccherà impiantandovi a perpendicolo dentro una forte lancetta od un gammautte accuminato: ov'al'opposto oscuro ne fosse l'ondeggiamento si potrà aprirlo tagliando strato per istrato i tessuti che lo coprono.

Nel darvi questi precetti io mi son astenuto dal parlarvi della pratica di Faget il quale vuole che si faccia penetrar un gammautte retto dalla pelle nel Retto a traverso dell'ascesso e che si tagli poi d'un tratto con il medesimo il tramezzo rettale che v'è tra le due aperture come si pratica nel tagliare la fistola, e me ne son astenuto perchè son inerenti a cotesta pratica due gravi inconvenienti: in primo luogo con la medesima s'incide sempre il Retto di cui, quando non è perforato, nè denudato, vieppiù se spesso ne sono le pareti, può talvolta conservarsi l'integrità guarendo l'ascesso con una semplice spaccatura dal lato della cute: non sempre sapendosi in secondo luogo, quand' il Retto è perforato, la sede precisa di questa perforazione e potendo per altra parte occorrere cunicoli purulenti che si prolunghino più in su del luogo in cui s'apre con il gammautte l'intestino, è cosa possibile che l'incisione del Retto non ischermisca dal bisogno di rioperare più tardi per risanare quei cunicoli. Mi son altresì astenuto dal parlarvi della pratica del Foubert il quale consiglia di far una semplice incisione dell'ascesso dal lato della pelle; perciocchè credo che, se questa pratica può talvolta riuscir in casi d'ascessi piccoli dell'ano, illeso il Retto e spesso

nelle sue pareti, balza agli occhi di tutti la sua inutilità nel prevenire la fistola nei più dei casi, soprattutto quando l'ascesso è ampio ed il Retto molto scollato. Conchiudo dunque ancor una volta ch' il meglio è d'aprire cotesti ascessi dal lato della pelle e poi, dopo fatta l'esplorazione con il dito della lor interna cavità, di decidersi a spaccar o non il Retto.

Allorchè s'è spaccato un ascesso cancerenoso e s'è giudicato di non tagliare nel tempo stesso l'intestino, si medicherà a piatto con filaccica inzuppate in una decozione mollitiva, perchè la permanenza di lembi putridi del tessuto celluloso per qualche tempo entro la piaga impedisce abbastanza la troppo pronta tendenza allo stringimento. Le medicazioni dovranno essere frequenti, associate anche a blande iniezioni d'acqua tiepida finchè domina vivace la condizion irritativa e di poi se, questa domata, continua il fetore ed il necrotismo, si dovranno praticare medicazioni con filaccica inzuppate in una soluzione d'acido idroclorico dilungato o di cloruro di calce, avvalorate da iniezioni della medesima natura: la quale cosa è nella grande maggioranza dei casi meglio indicata ed utile che non il ricorrere fino da principio a sostanze calorose e spiritose, come consigliano alcuni, fra cui Pott. Mediante questi mezzi è talvolta cosa ammirevole come, a malgrado del loro gravissimo aspetto, migliorin i siffatti ascessi. Quando poi la piaga sarà ripulita, si praticheran allora medicazioni semplici, come vi dirò, Signori, più innanzi.

Non punto diversa sarà la medicazione quando, oltre all'ascesso cancerenoso, è pure stato spaccato l'intestino. Se non che in quest'ultimo caso i mezzi di medicazione debbon anche operare dal lato del Retto. Un'osservazione (Oss. 40) che vi narrerò a questo riguardo vi riuscirà, Signori, più istruttiva di qualunque ragionare.

Se poi l'ascesso non era cancerenoso e fu profondamente ed ampiamente spaccato senza simultanea incisione dell'intestino, è quasi sempre, per l'irritazione ch' induce, dannosa, e ve lo ho già detto, la riempitura per alcuni consigliata nei primi giorni, ma, oltrachè lo scolo della marcia è per lo più sufficiente per mantenerne l'apertura, basterà che s'introducano fra i margini della ferita filaccica spalmate d'un blando unguento e, dopo che saranno stati distaccati dalle suppurazioni, per l'irritazione, tenni e scolorate nei primi giorni, quelle filaccica e gli altri oggetti della prima medicazione, si praticheranno nelle successive medicazioni iniezioni con liquidi mollitivi, si favorirà la libertà del ventre con i mezzi già altrove detti; si continuerà a raccomandare le applicazioni mollitive finchè vige l'irritazione superstite alla malattia ed all'incisione; di poi si sospenderà l'uso di queste, si consiglierà una regola di vitto gradatamente nutritivo ed iniezioni un tale poco eccitanti per favorire la vegetazione delle carni dal fondo dell'impiegamento; si asterrà il Pratico dall'esaminare con lo specchio se questo fondo si chiude per non isciogliere le fresche aderenze e per non guastar i teneri bottoncini carnosì, e non si dimenticherà in fine del precetto comune a tutti gli ascessi, quale ne sia la natura, ciò è d'assalire con opportuni presidii le complicazioni morbose o le cause celtica, erpetica, scrofolosa, renmatica, ecc., quand'esistono.

Allorchè il Pratico spaccò nel tempo stesso l'ascesso

non canceroso e la parete intestinale, si condurrà egli nelle successive medicazioni come si dirà parlando delle medicazioni consecutive al taglio della fistola dell'ano.

Se la cancrena o la soverchia fusione purulenta avessero così guasto l'ano ed i suoi dintorni che si temesse poter esso rimanere troppo ristretto nel cicatrizzare, s'aggiungerà allora ai su mentovati mezzi di medicazione anche l'introduzione d'una *toronda* nell'ano.

Sonvi ammalati d'esausta costituzione in cui le soluzioni di continuità praticate per ascessi dell'ano offrono, dopo trascorsa la reazione traumatica, una apertura sciolta, molliccia e coperta da pallide carni, non infiammate, poco suppuranti e non aventi alcuna tendenza alla riparazione. In casi di tale natura si debbe ricorrer alle medicazioni toniche, spiritose, balsamiche raccomandate dal Pott e soprattutto ai frequenti toccamenti con il nitrato d'argento ai quali, sia detto per passo, siamo pure spesso obbligati avere ricorso in tutte le altre maniere di soluzioni di continuità consecutive ad ascessi dell'ano allorchè si coprono di carni lussureggianti.

È superfluo che vi dica, Signori, che la cura fin qui descritta mira anzi agli ascessi profondi esigenti una cura radicale che non a quelli che domandano una sola cura palliativa la qual essendo comune a quest'ultima maniera d'ascessi ed alle fistole non passive di guarigione totale, io mi riservo a parlarvene allorchè si tratterà della cura palliativa di queste ultime.

Allorchè il Pratico è chiamato alla cura degli ascessi dell'ano già aperti e convertiti in seni, la sua condotta sarà quella che vi tratterò parlando della cura dei seni dell'ano, superstiti agli ascessi aperti. Sto qui contento a dirvi due parole della cura di quegli ascessi aperti derivanti dal cavo d'un'emorroide suppurata o dal tessuto cellulare che l'abbraccia, i quali tengon no luogo di mezzo tra gli ascessi profondi ed i superficiali, essend'ora profondi come quelli che mettono capo in un'emorroide interna ed ora superficiali come quando mettono capo in un'emorroide esterna. Per guarire questi ultimi basta lo spaccarli esattamente in tutta la loro distesa (Oss. 12). La spaccatura è pure consigliata nei seni delle emorroidi interne, ma non debbo passare sotto silenzio ch'il contatto permanente delle materie intestinali su la medesima ne rende stentata la guarigione ed anche doloroso l'andamento. Ondechè io vidi la legatura totale dell'emorroide sinuosa esser al confronto un mezzo di lunga mano più spedito e più semplice.

(Continua)

SU L'OTTALMIA DOMINANTE NELL'ARMATA SARDA (1)

(Cenoi del Dott. KALB, Med. di Regg.).

Caratteri differenziali della congiuntivite granellosa cronica-grave dalla scrofolosa e dalla purulenta epidemico-contagiosa.

L'ultimo periodo della congiuntivite granellosa che abbiamo considerato in tutta l'estensione dei possibili avvenimenti ci hanno accorti che dessa con la straordinaria durata e per l'invincibile gravezza sovente dalla predetta

sede congiuntivale si diffonde a più interessanti e nobili tessuti oculari, cornea lucida e membrana corioide, che con la sua potenza sovvertitrice manomette e guasta. Ora siccome queste ultime membrane oculari con la massima frequenza son eziandio intaccate da altre non meno gravi ottalmie, ma per essenza morbosa diverse dalla granellosa, non riuscirà per avventura opera superflua l'accennare che qui farò le note differenziali che servono di guida al Neopratico per distinguere con esattezza quale sia l'elemento morboso prevalente a cui le alterazioni delle indicate parti oculari debbono riferirsi.

Sono due le ottalmie le quali sia per la gravezza, sia per la qualità dei guasti organici di cui sono capaci, facilmente vengono confuse con la congiuntivite *specifico granellosa* nello stadio cronico-grave, ed esse sono la *congiuntivite scrofolosa* e la *congiuntivite purulenta epidemico-contagiosa*. Avendo di già tracciato i caratteri ed i sintomi della granellosa, mi resta al presente ad abbozzare concisamente la fenomenologia della scrofolosa e della purulenta limitandomi per brevità alle sole precipue note indispensabili per il diagnostico differenziale.

Congiuntivite scrofolosa.

La congiuntivite scrofolosa comune ai Militari quasi mai è improntata di quei caratteri proprii dell'ottalmia scrofolosa dell'infanzia: rara è perciò l'acredine delle lagrime e la dipendente escoriazione delle guance; rare pure la coesistente corizza ribelle, lo spurgo purulento del condotto uditivo e le particolari maniere d'eruzioni cutanee alla testa ed al padiglione delle orecchie. Gli Inscritti di Leva essendo chiamati sotto le armi dopo il ventesimo anno, per lo più di già hanno superato il predominio linfatico dell'età infantile ed è piuttosto una vera diatesi scrofolosa la condizione organica morbosa universale che determina l'omonima locale affezione oculare. Di fatto osserviamo che i Militari i quali vanno soggetti a renitenti ottalmie scrofolose presentano le forme esteriori dell'abito scrofoloso le quali, secondo che lo descrive Hufeland, sono le seguenti: il collo è grosso e corto; le mascelle un poco più sode e più larghe dell'ordinario; la testa alquanto più grossa rispetto alle altre parti del corpo, massimamente poi nella sua regione posteriore; i capelli biondi; il viso piuttosto tumido con pelle fina, trasparente, bianca e leggermente rosea; gli occhi turchini con pupilla assai dilatata; il labbro superiore grosso e a volta a volta gonfio; il naso di frequente un poco tumido, rosso e rilucente; tutto il corpo grasso e bene nutrito, ma di carni molli e flaccide; il basso ventre esteso più dell'ordinario e disposto a prendere per lieve cagione un volume considerevole.

Un'altra classe di soggetti linfatici occorre di vedere tra i Militari andar incontro ad ottalmie scrofolose o d'indole affine e sono quelli che originariamente di temperamento linfatico, di gracile e delicata costituzione, dopo essere stati travagliati per qualche tempo da nostalgia (e molti di questi sono Savoardi, Sardi e del Genovesato), non curanti dell'opportuno alimento, nè di quanto può conferire al bene della sanità, si vedon, affraliti di forze e di debole resistenza organica, contrar ottalmie ribelli, analoghe alle scrofolose.

Tanto in queste persone cachettiche quanto nelle scrofolose noi ravvisiam un vizio considerevolissimo d'assimilazione organica, una particolare discrasia dominante nella

(1) Contin. Ved. n° 2 del Giornale.

costituzione generale; vizio o discrasia che giusta il celebre Buffalini, non è possibile a dirsi che cosa sia nello stato attuale delle nostre cognizioni e forse non avverrà giammai che possa dichiararsi, comunque Bordeaux, Lepelletier ed Hufeland abbian ammesso un rilassamento ed un'atonìa del sistema linfatico; Girtanner, Fournier e Begin uno stato di sopreccitazione e di vita più attiva del medesimo sistema per condizione patologica della scrofolo o per diatesi strumosa che voglia nominarsi con i recenti. Lasciando ai più profondi e solerti indagatori delle essenze patologiche lo studio di meglio indagare la natura della struma e di determinare ciò che sia atto a curarla radicalmente, ci limiterem a descrivere le morbose apparenze che per l'ordinario si manifestano negli occhi dei Militari sopraffatti da siffatta cacochimia.

Se in cotesti Militari per una cagion occasionale qualunque la congiuntiva palpebro-oculare addivene sede di congestizia irritazione, tosto la preesistente lassezza di tessitura delle pareti vasali favorisce l'ingorgo ed i vassellini visibili distintamente ad occhio nudo s'uniscono in fascetti di forma triangolare; alcuni di questi dalla sclerotica congiuntiva si dirigono verso la circonferenza della cornea e quivi finiscono con l'apice tronco; altri in vece oltrepassano il confine corneo-sclerotico e si diramano nella cornea. Tra l'uno e l'altro di questi fascetti vascolari si vede la sclerotica d'un bianco perlato. La rossezza leggiera, quasi rosea della congiuntiva è interrotta tanto nella congiuntiva oculare quanto nella palpebrale. Qualche volta ha luogo uno spandimento sieroso sotto la congiuntiva, onde la *chemosi sierosa*. Ciò poi che havvi di caratteristico nel primo periodo della congiuntivite scrofolosa è la formazione di fittene o di pustole in vicinanza alla cornea; e tanta ne è la frequenza che Mackenzie nomolla congiuntivite *fittellulare*. Il dolore leggiero nel principio si fa pungente quando si formano le pustole e quando sono prossime a scoppiare. In alcune persone e particolarmente in quelle dotate di costituzione eretica i sintomi funzionali della congiuntivite scrofolosa arrivano a grado altissimo, quindi l'epifora, la fotofobia, il blefarospasmo ed il dolore non istan in rapporto con le alterazioni anatomiche. Succede quindi una secrezione muco-snbacea dalla congiuntiva e dai follicoli meibomiani e tutto l'apparato sintomatico mostra verso sera notevolissima remissione.

Intanto la congiuntiva corneale e la cornea stessa si prepara a subir un lento processo infiammatorio primitivo. Più volte ho veduto la *parziale opacità della congiuntiva corneale* per effusione linfatico-albuminosa tra essa e la superficie esterna della cornea (1). Ma la più frequente è la ceratite primitiva la quale rimane d'ordinario superficiale ed interessa solo alcune laminette corneali. Se in questa congiuntivite si fa stravasamento interlaminare di

linfa purulenta, ove pure non sia questa assorbita, la lamina superficiale s'ulcera e succedon ulcere corneali di difficile guarigione. Sovente il processo ulcerativo s'approfondisce nella sostanza parenchimatosa della cornea, si scavano seni e fistole o, perforata tutta la spessezza della cornea, rendesi prucidente la membrana dell'acqueo, *pro-cidenza vescicolare*; rotta questa, s'avanza l'iride, quindi il *mycerephalon*, il *clavus* ed anche il *prolapsus racemosus* dell'iride se l'ulcerazione si fa in più punti del disco corneale. Che se l'ulcerazione non oltrepassa la superficie corneale o solo distrugge grande parte delle lamine esterne, succede l'*ernia corneale* ed anche lo *stafiloma*. Il più ordinario esito dell'ottalmia scrofolosa cronica è il *panno* della cornea che da molti Ottalmologi chiamasi con l'epiteto di *scrofoloso* onde distinguerlo da quello che è proprio dell'ottalmia delle Armate detto *granuloso* e da Tyrrell *post-purulento*.

Il panno scrofoloso offre di particolare che i vasi arrivano da tutti i punti della circonferenza corneale e giunti su la superficie di questa membrana s'anastomizzano in mezzo ad un offuscamento albugineo superficiale, talvolta rossigno, con vasi varicosi lividastri. Questo panno è generalmente meno spesso e meno grave del granuloso e se il Pratico riesce a correggere la morbosa condizione dell'universale non di rado scompare con una rapidità sorprendente (1).

(1) Nel *panno scrofoloso o linfatico*, poichè è frequentissimo nei soggetti linfatici non ancora scrofolosi, ho potuto notar i due caratteri indicati essere veramente patognomici cioè: 1° che il *linfatico* rimane inafiato di sangue dai capillari che affluiscono per ogni dove dalla circonferenza corneale, mentre il panno *granuloso* lungamente si limita al segmento superiore della cornea e riceve incremento dai vasi che discendono dall'alto in basso; 2° che il panno *linfatico* sovente con massima rapidità scompare interamente; esito questo che giammai accade nel granuloso, tardo e graduato operandosi l'assottigliamento. Con soddisfazione qui rammenterò un caso di pronta e quasi sorprendente guarigione di panno linfatico con offuscamento sanguigno. Tra la fine di maggio ed i primi di giugno del 1841 trovandomi a Torino fui richiesto per guarire da grave ottalmia il piccolo figlio di S. E. il chiarissimo Bar. D. Giuseppe Manno, Presidente del Senato del Regno. Il bimbo di circa quattro anni, originariamente sano e florido, contrasse in quell'epoca leggiera congiuntivite che potrebbe dirsi *linfatico-erpetica* stante il predominio linfatico dell'età e l'esistente superficiale eruzione alla pelle in forma di *semplice eczema* in alcuni punti delle membra. Mentre l'ottalmia percorreva benigna il primo periodo, sì che sembrava essere di quei mali degli occhi che bene sovente i providi ed intelligenti parenti guariscono con soli mezzi igienici, d'improvviso s'ebbe la comparsa di fotofobia dovuta forse all'evoluzione di fittene nella congiuntiva bulbo-corneale. Non poteva il bimbo tollerare un benchè debole grado di luce e stavasene appena tranquillo qualche ora della sera con la faccia rivolta contro il palchetto della sala. Difficile era l'ispezione degli occhi e chi s'adoprò per esaminarli li vide rossi, infiammati, non senza pericolo di suppurazioni corneali. In tale stato del male, tenendo io in dovuto conto l'età del soggetto per cui era inutile pensar ai salassi, a sanguisughe, ai purganti, ai bagni locali, peggio poi ai rivulsivi cutanei ed a tutta la caterva di simili tormenti, mi decisi a far uso dell'atropa-belladonna. Presi mezzo scrupolo d'estratto idro-alcolico di questo sovrano antifotofobico e con il medesimo unsi al bimbo la regione della nuca e poi gli applicai una pezzolina bagnata di semplice acqua per far in maniera che l'estratto rimanendo umido fosse più facilmente assorbito. Lo tenni a regime dolce e nutriente e trasandai ogni qualunque altro sussidio medicamentoso. Non più tardi della prima notte dalla detta applicazione dell'estratto, il tenero bimbo dormì placidamente avendo io anche provveduto

(1) La *parziale opacità congiuntivale* cui intendo alludere è costituita da un offuscamento bianco circoscritto or ad un punto or a vari della cornea, il quale si forma nello stadio infiammatorio acuto della congiuntiva del bulbo ed è l'effetto d'uno stravasamento di linfa albuminosa fusa dalle estremità delle arterie tra la congiuntiva e la superficie esterna della cornea. Qualche volta ho notato simili *opacità congiuntivali* dopo la cauterizzazione delle granulazioni palpebrali fatta per mezzo del nitrato d'argento e la vidi scomparir in uno o due giorni. Queste opacità sono diverse dalle *macchie albuginee* della cornea, dalla *nuvoletta* dello Scarpa e dall'*opacità parcellaire* del ciliar. Rognetta (Ved. il di lui *Cours d'Ophthalmologie*, pag. 193. Paris 1839).

Oltre alla congiuntiva ed alla cornea lucida qualche altro tessuto dell'occhio o delle parti esterne che lo custodiscono può rimanere danneggiato dalla diatesica strumosa influenza. Non è raro in fatti che i nepitelli si scorgano esulcerati da erpete ulceroso od abbiano lunghe ciglia folte e grosse il doppio dell'ordinario; che le ghiandole meibomiane sian ipertrofiche; che la villosa congiuntiva palpebrale secerna un umore puriforme. Per diffusione flogistica della membrana congiuntiva all'interna membrana mucosa del sacco lagrimale sovente guasta, ammolita e spugnosa, dà origine alla fistola lagrimale. Nel globo dell'occhio poi la sclerotica, l'iride e la retina stessa già lungamente irritate per consenso, alla fine anch'esse s'infiammano e da siffatta diffusione flogistica conviene derivare la grave e quasi invincibile fotofobia che oltre modo tormenta i poveri oftalmici da cronica congiuntivite strumosa.

Dalla sopra sporta fenomenologia bene si dedurrà che la congiuntivite originata da vizio scrofoloso tien alcuni caratteri molto somiglianti a quelli della *granellosa cronica-grave*; ma si dedurrà pure che ne offre parecchi altri proprii e patognomici che non permettono ad esperto Medico di diagnosticare l'una in iscamio dell'altra.

(Continua,

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

3.

FERITA DA ARMA DA FUOCO

(Storia letta dal Dott. FALCONI in una Conferenza di Cagliari).

Verso le ore 2 di notte dei 24 di novembre 1842 mi veniva ordinato di prontamente partire per il villaggio di Sinnai, ove giunto verso le ore 6 del mattino mi portai nella Caserma dei Cavalleggieri di Sardegna per visitarvi Carlo Vanzetti, Caporale, Comandante quella Stazione, il quale trovai immerso nel proprio sangue ed in uno stato d'abbattimento generale.

Pertanto principiai subito ad esaminarlo e vidi una ferita da arma da fuoco nella regione zigomato-auricolare sinistra che dirigevasi orizzontalmente da sinistra a destra; così che la palla dopo essere passata nell'articolazione temporo-mascellare dietro il condilo della mascella inferiore senza lederlo si perdeva verso la base del cranio tra la colonna vertebrale ed il muscolo costrittore superiore della faringe; cosa questa che si deduceva dal non avere rinvenuto apertura di sortita del proietto in alcuna delle vicine e lontane parti.

Accuratamente esaminando poi le cavità nasali e quella della bocca, incontrai in quest'ultima una ferita parimente da arma da fuoco nella regione palatina destra, dal basso in alto ed obliquamente dall'avanti in dietro lungo l'apo-

per il necessario sonno con la giunta di quattro grani di tridace con cui, sciolto e misto con l'estratto di belladonna, feci ungere nella stessa regione del collo. Il piccolo ammalato nel mattino susseguente poté aprire gli occhi senza pena; nel secondo giorno girava per le camere con non poca sorpresa dei parenti ed in meno d'otto giorni lo visitai nella villa di Chieri compiutamente guarito. Era un panno della cornea lucida *linfatico* con *offuscamento rossigno* nel quale se si modera l'elemento nervoso-congestizio dell'apparato irido-retinico, l'ambiente atmosferico fresco e puro ne compie la cura, restituendo la pellucidità alla cornea con la sua azione disseccante tonica sui vasi della congiuntiva.

fisi pterigoidea, sicchè la palla, dopo avere leso porzione di queste parti, si fermava verso la base dell'apofisi restandovi infitta, dove credetti lasciarla per non danneggiare con manovre inopportune il ferito, mentre vedeva che, soppressasi spontaneamente l'emorragia, stava riacquistando l'uso dei sensi.

Collocare, come meglio si poté, l'infermo; ripulire le narici dal rappreso sangue, non che la cavità bucale e la parte esterna della ferita esistente nella regione zigomato-auricolare; applicare su questa filaccica asciutte ed attune bagni freddi fu il metodo di cura adoperato in prima giornata.

Nella notte l'ammalato fu tranquillo e solamente verso le ore 9 mattutine del giorno 25 comparve una gagliarda febbre con dolori atroci addominali, per cui stimai opportuno praticargli un abbondante salasso al piede, applicargli due vescicatorii alle gambe, ordinargli fomentazioni su l'addomine e dargli per bibita le limonate vegetali nitate. In grazia di siffatti rimedii cessaron i dolori e diminuì di molto la febbre. A sera avanzata gli fu imposto un clistere di decozione di malva con olio d'oliva che gli procurò una abbondante evacuazione di materie dure nerognole e puzzolenti, per cui rimase molto sollevato; sollievo che continuand'anche nel giorno 26, permise sul fare della sera il trasporto dell'ammalato allo Spedale Divisionario.

Quivi nel mattino dei 27 offriva i seguenti sintomi: temperatura elevata; polso frequente e contratto; dolore di testa, specialmente nella regione frontale; lingua rossa nei margini e nell'apice con impaniamento nel mezzo; dolore alle regioni epigastrica ed ombelicale che aumentava sotto la pressione; tensione di queste stesse parti; stitichezza d'alvo; molta sete e somma prostrazione di forze; lo stato delle ferite, all'in fuori d'una leggiera tumefazione, non offriva alcun che di particolare. Fu ordinato un salasso; gli si diede per bevanda un'emulsione arabica indolcita e gli si prescrisse la dieta rigorosa. Nella sera continuand' i medesimi sintomi furono rinnovati il salasso e la bevanda e s'ordinò l'imposizione d'un clistere purgativo.

Ai 28 persisteva la febbre vieppiù risentita, con dolore di testa alquanto diminuito e con l'addomine più teso e dolente sotto la pressione. Tanto nel mattino quanto nella sera furono rinnovati il salasso e la bevanda e furono attuate fomentazioni con decozione di malva su l'addomine.

Nel giorno 29 persistendo più intensa la febbre e la sete ed il sangue estratto offrendosi molto coaguloso, si addivenne parimente alla pratica di due salassi al braccio e si continuò nella medesima bevanda e nelle fomentazioni locali.

Dopo breve remissione, nel mattino dei 30 i sintomi descritti ripresero la lor intensità e furono per la prima volta accompagnati da tumidezza del collo e della faccia e da esacerbazione dolorosa nella soluzione di continuità. Furono perciò applicate 15 sanguisughe per ciascheduna regione giugulare che provocaron un abbondante stillicidio di sangue con molto sollievo dell'ammalato verso sera; motivo per cui le prescrizioni mediche si ridusser all'amministrazione d'una limonata vegetale per bevanda ed alla continuazione delle fomentazioni su l'addomine.

Oltre a ciò il sangue estratto nella sera precedente mostrandosi coaguloso, si prescrisse un altro salasso e s'ordinò per bevanda una decozione pettorale con sciroppo di

gomma; ordinazioni queste che per l'insistenza dei medesimi sintomi furono rinnovate nella sera.

Nel giorno 22 tuttochè la febbre ed il dolore avessero rimesso alquanto d'intensità, la tosse tuttavia si manteneva molto intensa e secca e la respirazione era ancora molto difficile ed affannosa, ondechè si credette opportuna cosa di rinnovar il salasso e di prescrivere per bevanda una decozione d'orzo in cui stava sciolto il kermes minerale alla dose di quattro grani.

Parimente nel giorno 23 l'aumento del dolor e la frequenza della tosse con escreti mucosi necessitarono l'attuazione d'un altro salasso e la continuazione della bevanda medesima con entro l'elettuario lenitivo alla dose d'un'oncia e mezzo in vece del kermes.

L'inefficacia dell'elettuario lenitivo contro l'ostinata stitichezza e la comparsa di dolori intestinali in giunta ai sintomi pettorali indussero nel giorno 24 il Curante a prescrivere un purgante d'olio di ricino; ma essendo questo pure stato inefficace e prevalend' i dolori addominali furono nella sera del medesimo giorno applicate 20 sanguisughe all'ano e fu per bevanda amministrato il latte di mandorle dolci con seigrani di lattucario.

Ai 25, sebbene il dolore del petto fosse alquanto mitigato, era però l'ammalato frequentemente molestato dalla tosse per cui s'applicarono 25 sanguisughe alla parte dolente e si rinnovò il latte di mandorle con lattucario. Nella sera il dolore puntorio era appena sensibile, la tosse meno molesta ed accompagnata da più facil escreto mucoso salivale, ma la febbre però era ancora risentita. Rinnovata la bevanda di latte di mandorle dolci con lattucario, furono applicati due vescicatorii alle gambe.

Ai 26 il dolore era scomparso, ma in vece s'osservava massima la difficoltà del respiro; forte la febbre con polsi frequenti e duri; urente il calore della pelle e stitico sempre il ventre. Fu ordinata la medesima bevanda e l'impozione d'un clistere purgante.

Ai 27, diminuita la difficoltà del respiro e men incomoda la tosse, osservavasi però aumentata la febbre, la sete ed il calore della pelle. Fu fatto ricorso all'uso epiratico della digitale per infusione, mantenendo l'amministrazione del latte di mandorle senza lattucario.

Ai 28 nuova esacerbazione del dolore al torace; polsi frequenti ed elevati; pelle alquanto umida, sete men intensa. S'applicò un empiastro epispatico al luogo dolente e s'insistè nell'infusione di digitale.

Ai 29 il dolore del petto sensibilmente diminuito; minore la tosse, la febbre men intensa, le urine abbondanti. Si amministrò emulsione arabica con sciroppo aperitivo per bevanda.

Ai 30, sebbene tutt'i sintomi del petto si presentassero in diminuzione, tuttavia l'ammalato fu nel giorno tormentato da vomiti continui di sostanze biliose. Fu perciò prescritta la mistura antiemetica del Riverio che si rinnovò anche alla sera senza alcun notevole miglioramento.

Osservaronsi ai 31 i vomiti diminuiti; il dolore al petto alquanto esacerbato; aumentata la difficoltà del respiro. S'insistè nella mistura antiemetica e si diede per bevanda semplice acqua zuccherata.

Nel giorno primo di febbraio i vomiti erano cessati; il dolore di nuovo scomparso; la tosse meno molesta; la espettorazione più facil e più abbondante. Si prescrisse

emulsione di gomma arabica con sciroppo comune per bevanda.

Dal giorno 2 il miglioramento si fa progressivo e costante così che ai 20 del medesimo trovandosi il Vanzetti da tre giorni privo di febbre potè di bel nuovo gustare qualche cibo leggero.

Siffatto miglioramento progredì per gradi sin al suo ristabilimento di sanità che potè dirsi compiuto il 9 del mese d'aprile, giorno in cui il Vanzetti abbandonò lo Spedale, rimanendogli però un leggiero grado di voce nasale dipendente dall'esistenza d'una fessura nella regione palatina, sito d'ingresso del proietto lanciato dalla pistola sparata nella cavità della bocca, il quale proietto cadde di per se stesso al sesto giorno di permanenza nello Spedale; e rimanendogli pur anche una piccola piaga alla regione zigomatico-temporale da cui stillava ancora, sebben in piccolissima quantità, un umore purulento.

Volendo rintracciare quale fosse stata la cagione che spinse il Vanzetti a tentar il suicidio, esaminai i Cavalleggieri che erano seco lui di stazione e da questi seppi che il medesimo nel mattino dei 23 di novembre essend'oltr' all'usato di pessimo umore si lamentava acutamente dell'ostinato recidivare delle febbri intermittenti a cui da qualche tempo andava soggetto ed alle quali erano sopravvenuti gravi dolori intestinali che da più giorni resistevan a tutti i mezzi dell'Arte; seppi ancora che nella notte appunto di detto giorno 23 avevan essi udito lo sparo di due colpi di pistole partire dalla stanza del Vanzetti, dove accorsi lo rinvennero steso sul letto senza sensi e tutto coperto di sangue stillante dal naso, dalla bocca e da un'ampia ferita che aveva vicino all'orecchio sinistro e rinvennero pure due pistole recentemente sparate le quali stavano sul letto del ferito, l'una al destro, l'altra al sinistro lato del medesimo.

Dall'esposto sembra potersi dedurre ch'il predetto Vanzetti abbia tentato il suicidio al momento che la febbre crescendo d'intensità e cagionando maggior afflusso di sangue al cervello fu tale da perturbargli le facoltà intellettuali, ed in questo turbamento, vieppiù esacerbato dagli atrocissimi dolori intestinali, abbia afferrato le pistole che teneva sempre cariche appese al capezzale e contro se stesso le abbia scaricate onde mettere fine a tanti crudeli patimenti.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di luglio. 2^a Tornata).

TORINO. Il Dott. Bar. De Beaufort legge un'appendice alla sua Memoria già comunicata nella precedente Adunanza. In questo Scritto dopo avere numericamente indicate le varie infermità a cui più particolarmente soggiacciono i Militari per ragione del loro vestire e degli Esercizii ginnastici, conchiude con i seguenti quesiti. Il gancio troppo stretto e la cravatta troppo serrata non possono forse generare vizi al cuore per l'impedita circolazione del sangue? La coreggia troppo stretta intorno ai fianchi non può forse diminuire la capacità toracica, perturbare la circolazione ed i moti del cuore, rallentare la circolazione dell'aorta e delle vene cave ed originare nelle marcie e nei salti le varici ed i varicoceli? I salti fatti sul tallone non sono forse capaci a determinare commozioni cardiache e quindi vizi al cuore?

Chiesta il Dott. Tappari la parola, fa riflettere allo Scrivente che l'espressione *troppo* da lui adoperata inchiudendo già l'idea d'una cattiva applicazione degli oggetti di vestiario, sembravagli fuori di contestazione la sua domanda.

Pressochè identiche riflessioni gli mossero pur i Dottori Pecco e Mantelli.

Adduceva il Dott. De Beaufort ai suoi Preopinanti che la parola *troppo* doveva intendersi nel significato di dimostrare come taluni sianvi fra i Soldati i quali si stringono tanto fortemente la cravatta e la cintura da produrre macchie livide al collo ed ai lombi ed altri disordini funzionali nelle parti compresse, talchè per effetto della cravatta troppo stretta veggonsi Soldati aver la faccia infettata, gli occhi oltremodo lucidi e sporgenti fuori dell'orbita e ciò specialmente in occasione delle marcie, degli esercizi e simili: ad evitar i quali disordini non potevan essere sufficienti i consigli dell'Uffiziale di Sanità senz'il valido concorso della Superior Autorità Militare.

Soggiungeva il Dott. Abbene come nell'ultima Rivista fatta al 4° Regg. di Fant. a cui egli è addetto, non fosse sfuggito questo argomento alla vigilante attenzione del Signor Ministro della Guerra poichè facevasi egli sovente ad allargare la cravatta in coloro che l'avevano troppo stretta; proponeva perciò il Dottore Abbene di rappresentare alla Superiore Autorità la necessità di esaminare, nell'atto stesso in cui dagli Uffiziali si fanno le Riviste delle loro Compagnie, la stringitura della cravatta onde, riconosciutala troppo serrata, fosse tosto fatta rallentare ed adattar alla forma del collo di ciascheduno Soldato; spiandogli che un'eguale provvidenza non si potesse applicare per riguardar ai cingoli dei pantaloni, dei quali il grado di stringimento non era facile riconoscere stand' i Soldati in rango ed in perfetta montura.

Pigliava in seguito la parola il Presidente avvertend' all'importanza di stabilire norme per adattare esattamente il gancio della gofetta affinchè non vengano lese le funzioni della trachea indipendentemente dalla cravatta, dovendosi ad ogni modo prevenire gli ostacoli alle funzioni della circolazione del sangue, del potere nervoso e della respirazione. In quanto alla correggia, sembrargli che si possa pur a suo riguardo propor alcune avvertenze destinate ad evitar i danni provenienti dalla viziosa applicazione di siffatto oggetto di vestiario ammettendo con il Dottore De Beaufort che la correggia troppo serrata ai lombi generi la palpazione e l'ipertrofia del cuore sinistro; esser in fine buon consiglio quello del Dott. Pecco di sostituir alle attuali di cuoio una cinghia di tessuto elastico la quale fosse di larghezza maggiore di quelle presentemente usate affinchè abbracciando maggiori punti d'appoggio, la sua applicazione riesca meno dannosa al Soldato.

ALESSANDRIA. Il Dott. Bottieri dà lettura d'una Storia d'affezione cholericata manifestatasi nel Soldato Luigi Verolet del 1° Regg. di Fanteria.

Il Dott. Vaglianti fa riflettere al Dott. Bottieri che nella da lui compilata Storia non fu fatto cenno del salasso praticato sul principio della malattia con uscita di sangue picco, del quale gli sembra essersi fatta parola nell'atto dell'autossia; la quale circostanza, a suo giudizio, importa grandemente che si faccia risultare, premettend' il quadro sintomatico ch'indusse il Pratico a ricorrervi. Il Dott. Bottieri risponde tenere per giusta l'annotazione fattagli dal Dott. Vaglianti, ma nota che tal ommissione dipende da che del salasso non è fatto caso nelle prescrizioni del Medico Curante, come risulta dai quaderni di visita. Il Dottore Levesi essendo di Guardia nel giorno in cui fu ricoverato nello Spedale l'ammalato in questione, fa notare che non avendolo immediatamente visitato non offriva alcuno dei sintomi e disordini enterici che, descritti dal Dott. Bottieri, comparvero poi solamente al domani, mentre che in quella sera non lasciava intraveder alcuna lesione delle facoltà intellettuali, non aspetto di persona sofferente, ma solo respirazione sublime e frequentissima, senza peso alla region ipocondriaca destra, pelle fredda, polso nullo, nulli i battiti del cuore; che in vista di ciò le sue mire furono rivolte a rianimare la circolazione apparentemente nulla con fregagioni e con fomenti caldi, somministrandogli per uso interno una mistura eccitante. Aggiunge inoltre essere ricorso al tartaro stibiato onde dar una scossa alle viscere toraciche ed addominali e per ultimo al salasso di cui il risullamento fu nullo, poichè usciron appena poche gocce di sangue picco. Fa ad ultimo notare come i soprinformati mezzi valser a migliorare sensibilmente lo stato dell'infermo che dormì tranquillo sino dopo la mezzanotte e si risvegliò quindi per emettere le feci le quali erano consistenti; che nel mattino i polsi eran alquanto ri-

alzati e che in tale stato di lieve miglioramento lo consegnava al Medico Capo-Sezione. Risponde il Dott. Bottieri che è bensì vero ch' i sintomi prodromi riferiti nella Storia, siccome quelli manifestatisi in principio di tale malattia non furono da lui stesso riconosciuti per non trovarsi presente alla visita del mattino del primo giorno, ma che l'esistenza dei medesimi gli fu rivelata dall'ammalato nel mattino del giorno seguente allorchè trovavasi ancor in istato di perfetta cognizione. In quanto poi agli altri fenomeni morbosi ch'ebbero luogo nel secondo giorno, fa notar essere quali furono da lui esposti nella Storia e formare questi, a suo giudizio, un complesso di sintomi caratteristici di vera affezione cholericata. Il Dott. Alciati fa notare come male fu applicata la definizione d'affezione cholericata, slante che sia questa affezione la semplicemente sporadica, mentre la specifica contagiosa trae sempre seco come sintomi eminenti i dilaniamenti addominali, il vomito e la diarrea strabocchevoli, talchè gli Autori tutti non riconobber alcun cholera di forma contraria, tranne il fulminante in cui per la sospensione d'ogni minima scintilla vitale sarebbero soppressesiffatte morbose ipersecrezioni le quali tendon a manifestarsi in via ordinaria. Il Dott. Bottieri risponde al Dott. Alciati che nel caso in questione trattavasi di vera affezione cholericata, giacchè, oltre ai vari sintomi riconosciuti proprii di tal affezione, ebbero pure luogo tanto nel primo, quanto nel secondo giorno frequenti defezioni alvine e vomiti biliosi i quali se non furon incessanti e strabocchevoli, come talvolta accade, si rinnovarono però più volte nel decorso della malattia; e su la verità di questo fatto interpella il Medico Curante Dott. Dupont il quale fa riflettere come nel primo giorno l'ammalato dicesse prevar un senso di calore e di bruciore internamente; come fredde fossero le estremità, piccoli i polsi; come si mettesser in scena crampi con vomiti manifestatisi a lungo intervallo e con evacuazioni diarroidiche. Il Dott. Vaglianti sul merito del vomito domanda ai suoi Colleghi se questo sintomo non si sia manifestato soltanto dopo che fu amministrato all'ammalato in discussione l'acqua citata pozione con tartaro stibiato. Risponde il Dott. Bottieri che quantunque vogliansi attribuir all'amministrazione dell'emetico i vomiti che manifestaronsi nei primi momenti della malattia, lo stesso non potrebbe dirsi degli altri ch'ebbero luogo in seguito e specialmente nel secondo giorno, giacchè l'azione dell'emetico non poteva sicuramente mantenersi per lungo tempo e perdurare fino alla morte; che del resto la gravità degli altri sintomi concomitanti e l'esito fatale seguitone caratterizzano abbastanza la malattia per cholera. Il Dott. Alciati nota come nei cholericati le diarree offran un liquido biancastro e fioccoso e come si associno fenomeni nervosi nell'universale e ristagno nel circolo periferico. Ora siccome nella prima giornata di malattia le materie fecali emesse erano consistenti, come riferisce il Dottore Levesi, così trova sempre più essere stata azzardosa la definizione della malattia. Il Dott. Bottieri risponde che, trattandosi di cholera sporadico dipendente da abuso di bevande, non sempre le prime defezioni si manifestano biliose, come osservaronsi in seguito; che nel caso in questione non trattavasi di cholera gravissimo prontamente mortale, ma che però fu tale da causare la morte in due giorni, ciò che non è guari proprio d'altre affezioni gastro-enteriche. Il Med. Div., per fissare le idee sopra un punto così controverso, espone le risultanze di sue osservazioni pratiche ed anatomico-patologiche sul cholera, le raffronta con altri generi di malattie che hanno rapporto con le alterazioni funzionali proprie di quello ed invita i contendenti ad aver in mira specialmente i disordini del midollo spinale già da lui esposti in alcune sue Memorie i quali ritien assai importanti a spiegare la svariata sede dei sintomi e la natura degli esiti della malattia in discussione. Fu quindi sciolta l'Adunanza.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Dott. Pietro Denina, Med. di Batt. di 4^a Cl., promosso in seguito ad esame di concorso a Med. di Regg. di 3^a Cl. e destinato nel 3° Fant.

CORREZIONI AL N° 2. — Pag. 14, col. 1^a, l. 10: *chemosis* leggi *chenosis*.

CORREZIONI AL N° 3. — Pag. 18, col. 1^a, l. 14: *amo sempre rispettare siffatto offuscamento, questo consiste, ecc.* leggi, *amo sempre rispettare, siffatto offuscamento consiste, ecc.*

Pag. 19, col. 1^a, l. pen. *vidi sbucciare* leggi e *sbucciare fuori*.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tin. Subalpina, via Afferi 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Riberi su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Dottore RALB: Su l'ottalmia dominante nell'Armata Sarda. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Batt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. (1)

Vi ho, Signori, trattenuti fin qui su gli ascessi profondi ma, non dimentico della fattavi promessa, debbo dirvi qualche cosa dei superficiali occorrenti alle volte intorno all'ano, i quali per ragioni già altrove dette non sono quasi mai conseguitati dalle morbose sequele dei profondi e guariscono alla maniera degli ascessi semplici d'altre regioni del corpo. Tali son alcuni furuncoli flemmonosi ai lati dell'ano, i quali guariscono facilmente favorendone la maturazione con i mezzi soliti ad adoperarsi in simili malattie e praticando di poi, ove non si schiudano spontaneamente come più spesso accade, una pronta e sufficiente apertura. Tali sono pur alcuni ascessi i quali si formano sotto le tuberosità ischiatiche, al margine del muscolo glazio maggiore, i quali pure non raggiungono l'intestino. Aprendosi da sè, questi ascessi alle volte infistoliscono ma la fistola non ha d'ordinario alcun'attinenza con l'intestino, come vidi in un caso (Osserv. 45) e può talvolta risanare con i soli mezzi incruenti e con il combatterne le complicazioni (Osserv. 36). Altre volte, praticatane l'apertura artificiale, si trovano gl'integumenti privi della sottoposta pinguedine, per qualche tratto tenui, flaccidi, sciolti, macerati, oppure duri e callosi, ch'è uopo tagliar in croce od a foggia di T, ch'è forse rinverranno, s'ammolliranno e si conglutineranno. E, ciò non succedendo, alcuni consigliano di reciderne gli angoli ed io ho una volta veduto (Osserv. 19) un ammalato in cui s'ottenne la guarigione in questa maniera dopo che ogni altra mezzo era stato vano: parimente in un altro caso (Oss. 39) in cui la fistola erasi più volte riprodotta dopo la spaccatura praticata da un Pratico di merito, io ne ottenni la com-

pinta guarigione con l'incisione, poi con la recisione dei margini durissimi e callosi e poi con la cauterizzazione della sua superficie interna organizzata e pur essa callosa. Se si trovassero per avventura seni secondarii, dovrebbero essi, se possibile, essere dilatati da quella parte per la quale meglio comunicano con l'apertura esterna su il medesimo suo piano o si dovrebbero fendere da quel lato dove potrebbero più facilmente votarsi. In somma in un modo o nell'altro si vien a capo di guarir i sì fatti ascessi superficiali, aperti o no, e ciò senza grande difficoltà. La cosa più importante in tutto ciò è di bene sceverarli dai profondi; il che non vi sarà difficile, Signori, se voi attenderete con iscrupolo ai caratteri differenziali che contraddistinguono gli uni dagli altri di cui vi ho già parlato in un altro Trattenimento. Pensando tuttavia ch'essi, se negletti, trascorrono nel loro progresso con facilità verso l'ano e verso la parte bassa della mucosa rettale per ciò ch'il tessuto celluloso si rende vie più soffice e lamellare a mano che s'avanza verso quelle parti, è cosa evidente che anche qui, allorchè la cosa da voi dipende, debb'affrettarsi l'apertura degli ascessi di cui si discorre.

Ritornando dopo ciò agli ascessi profondi debbo dirvi, Signori, che allorquando la piaga superstite all'apertura spontanea od artificiale dei medesimi, medicata come s'è detto, debbe guarire senza fistola, cicatrizza essa ordinariamente nello spazio di sei settimane o di due mesi. Se, ciò non succedendo, si restringe bensì ma continua ad incomodare e l'umore che ne cola diventa tenne ed icoroso, si può quasi sempre temere com'inevitabile la terminazione per seno e fistola. Ed ecco l'origine più frequente, come già vi dissi, dei seni e delle fistole dell'ano; malattie fra se diverse soltanto per grado, chiamandosi *seni* se non son antiche e callose, altrimenti *fistole*. Dico la *più frequente* ma non l'unica *sorgente* nella persuasione che voi, Signori, avrete presente alla vostra memoria ciò che già vi dissi in un altro Trattenimento, val a dire ch' i seni e le fistole dell'ano traggono pure talvolta, sebbene molto raramente, la lor origine da ferite del Retto per atti operativi praticati su il medesimo o su le parti vicine, per ferite accidentali e simili.

La facilità con cui gli ascessi dell'ano si convertono in seni e fistole all'opposto di quello che s'osserva negli ascessi delle altre parti del corpo e la difficoltà della guarigione spontanea o con i soli mezzi desunti dalla Chirurgia Medica di quelli e di queste derivano dalla mobilità degli sfinteri dell'ano i quali scostano frequentemente la parete mobile del cavo morbeso della sua parete fissa, rivolta agli ossi della pelvi;

(1) Cont. Ved. il n° 4.

come pure daciò che, essend'il Retto stretto all'ano e più largo alquanto più sopra nel luogo in cui spesso s'incontra l'apertura intestinale nella fistola compiuta, le materie fecali liquide, i gaz ed alcune volte corpi stranieri, come resti di pesci, granelli di frutta, ecc., hanno la massima tendenza ad impegnarsi nel cavo morboso: s'aggiunga la denudazione che, per la fusione purulenta del tessuto celluloso-adiposo, risulta nelle aponerosi della parte le quali hanno poca o nessuna tendenza ad incarnarsi: s'aggiunga ancora l'ostacolo al guarire che nasce dalle carni fungose, irregolarmente sorte ed inabili a formare la base d'una solida cicatrice, le quali d'ordinario crescono nel tragetto fistoloso quando la malattia dura già da qualche tempo: s'aggiunga in fine, come notava già B. Bell, che, per la maggiore lentezza di circolo nell'ano, le ulcere che v'appariscono si rammarginano con maggiore difficoltà, sono sorgente di molto travaglio ed esigono una grande cautela ed attenzione nella loro cura.

Prima di tenervi discorso dei seni e delle fistole dell'ano io desidero, a conferma delle cose dette ed a maggiore lume dell'argomento, trattenermi alquanto, Signori, su alcuni appunti statistici, forse troppo negletti dai Patologi e correlativi alla frequenza comparativa delle varie specie d'ascessi, delle loro complicazioni, del sesso, temperamento, abiti morbose, costituzione delle persone che vi sono più soggette e d'altrettali circostanze. Prenderò a base di siffatti appunti statistici 51 casi di seni e fistole dell'ano superstiti ad ascessi profondi di eolista regione, sorti spontaneamente cioè indipendenti da cause traumatiche o da innesti contagiosi, siccome vedrete dalle Osservazioni che vi riferirò.

La proporzione degli ascessi dell'ano secondo le varie età dell'uomo fu la seguente: da un anno a 10, nessuno: da 10 a 20, quattro: da 20 a 30, nove: da 30 a 40, diciassette: da 40 a 50, tredici: da 50 a 60, sette: da 60 a 70, uno: dopo i 70, nessuno. Noto però che nella mia pratica particolare vidi una fistola in un bimbo di quattro mesi ed un'altra in una ragazza di tre anni.

La proporzione secondo il sesso fu di 40 uomini e di 11 donne. Questa statistica contrasta all'opinione di Ribes il quale crede la donna più proclive alla fistola dell'ano che non l'uomo, e ciò perchè in essa la pelle del perineo s'unisce facilmente con l'interna membrana (*Nuove Memorie della Società Medica d'emulazione*, T. 1) del Retto quasi a livello dello stesso perineo, unione questa che nell'uomo succede a maggiore profondità, e perchè altresì l'orifizio dell'ano è nella donna poco incavato trovandosi pressochè a livello delle tuberosità ischiatiche che sono molto allontanate e poco prominenti, mentre nell'uomo, queste tuberosità essendo molto prominenti inferiormente e meno discoste, l'orifizio interno dell'ano è più incavato.

La proporzione second'il temperamento fu di tre ammalati a temperamento linfatico; d'uno a temperamento linfatico-nervoso; d'uno a temperamento linfatico-bilioso: d'otto a temperamento linfatico sanguigno; di dodici a temperamento sanguigno-arterioso pretto; di due a temperamento sanguigno-nervoso; di dieci a temperamento sanguigno-bilioso; di sette a temperamento sanguigno-venoso pretto; di due a temperamento sanguigno-venoso-linfatico; di sei a tempera-

mento bilioso sanguigno; d'uno a temperamento bilioso-nervoso; d'uno a temperamento nervoso sanguigno.

Quei 51 ammalati m'offerse oltracciò alcune circostanze degne d'essere notate, le quali vie meglio indicano quali sono gli auspizii sotto di cui per solito occorrono gli ascessi dell'ano. Alcuni m'offerse una, altri due, altri tre ed anche più di coteste circostanze che voglio riferirvi brevemente. La causa di soppressa traspirazione cutanea per vicissitudini atmosferiche o per dormire in luoghi umidi occorse in otto di quegli ammalati; l'irritazione della mucosa gastroenterica, specialmente del Retto con o senza diarrea o dissenteria od ulcerazioni, in tredici; l'abuso d'alimenti e di bevande stimolanti, in sedici; la causa celtica, in tre; l'abitudine alle flogosi o tensioni vasali, in quattro; la soverchia equitazione, in due; le marcie forzate, in tre; l'abito linfatico già attuato, in quattro; le emorroidi infiammate o ripercosse, in diciotto; l'amenorrea, in una; la dismenorrea, in due; l'abuso del coito, in uno; la stitichezza abituale, in sei; l'abito venoso-epatico attuato, in sei; l'abito cardio-capitale con epilessia, in uno; l'abito tubercolare, in quattro; le blennorragie uretrali, in due; l'abito erpetico attuato, in due; la soppressione di pustole antiche all'ano, in uno; l'onanismo abusato, in quattro; le flogosi epatiche-lente, in quattro; le flogosi delle viscere addominali in genere, in due; la bronco-cardite cronica con vizio organico precordiale, in uno.

La proporzione second'il luogo occupato dalla fistola fu in 52 casi di 26 nel lato destro dell'ano, di 21 nel sinistro, di 1 nella parte anteriore e di 7 nella posteriore. Il numero delle fistole sopravanza quello degli ammalati per la ragione che alcuni di questi offerse fistole doppie.

Finalmente la proporzione secondo l'estensione della fistola fu in 50 casi di 24 fistole compiute, di 27 incompiute esterne e di 1 incompiuta interna. Anche qui il numero delle fistole sopravanza quello degli ammalati per la ragione poc'anzi allegata. Molte fra quelle fistole le quali s'offerirono a noi compiute erano però state nel lor esordire fistole incompiute interne.

Ciò premesso, io entro ora a parlarvi, Signori, dei seni e delle fistole dell'ano.

La fistola dell'ano dividesi comunemente in *compiuta* (*aperta, stercorale, penetrante*) che è quella la quale ha un foro nella cute ed un altro nell'intestino tra sè comunicanti, ed *incompiuta* (*cieca*) cioè quella che è aperta soltanto nell'intestino o nella cute, dicendosi nel primo caso *incompiuta interna* (cieca interna, stercorale incompiuta) e nell'altro *incompiuta esterna* (cieca esterna, non stercorale). Se l'esistenza della fistola compiuta non è da alcuni contrastata, non è così dell'incompiuta esterna di cui la possibilità fu negata da Faubert, Sabatier e Larrey i quali si diedero a pensare che le fistole chiamate incompiute quelle fossero delle quali non si sapesse scoprire l'apertura intestinale. Oggigiorno però nessuno vi ha che divida la lor opinione non essendovi Pratico che non abbia avuto molte occasioni d'incontrare nella sua pratica questa maniera di fistola. Dal momento altronde che s'ammettono da tutt'il mondo le fistole sottocutanee ascellari, inguinali, del collo, delle pareti addominali, degli arti superiori ed inferiori, con quale animo si potrebbe negare la possibilità di consimili

fistole nei dintorni dell'estremità inferiore del Retto, dove s'incontrano forse condizioni più favorevoli alla lor evoluzione? L'esistenza delle fistole incompiute interne fu parimente ripudiata da alcuni Autori i quali dissero non altro essere le medesime fuorchè l'esordio delle fistole compiute. Vero è che vi sono fistole incompiute interne, massimamente se dotate di grande apertura con facile passaggio delle materie intestinali nel tragetto fistoloso, le quali presto si rendono compiute, ma è vero altresì che vi son altre congeneri fistole, soprattutto quelle dall'apertura stretta e collocate nella parte ristretta del Retto le quali domandano talvolta molti mesi per rendersi compiute. Per quale ragione pertanto non saran esse chiamate fistole incompiute interne per tutto quel tempo che trascorre dal loro esordire fin al crepaccio della cute? Una circostanza vi ha che induce a credere più rare che non sono le fistole incompiute interne ed è che, quando non son esse molto inoltrate, l'ammalato si dà a credere d'essere tocco da emorroidi interne, per cui non è consultata alcuna persona dell'Arte.

La fistola compiuta si divide ancor in *semplice*, *composta*, *doppia* e *complicata*. La prima ha un solo tragetto e due soli orifizii, uno intestinale e l'altro cutaneo. La seconda ha più orifizii esterni e più tragetti i quali si terminan ordinariamente in un solo orificio interno, rarissimamente in due o più, oppure ha un solo tragetto che, per precedenti crepacci, s'associa ad uno o più seni i quali mettono fondo in particolari cavi non aperti al di fuori, entro di cui, insieme con le materie purulente, si sofferman anche le escrementizie. La doppia è quella in cui coesistono due fistole ora compiute, or incompiute esterne od interne, tra sè non comunicanti; il che vidi tre volte (Oss. 7, 8 e 33). V'è chi pretende aver incontrate tre distinte fistole nel medesimo ammalato: ciò non vidi mai e credo che l'impossibilità di rintracciar in alcuni casi le varie comunicazioni d'una fistola s'abbia per sinonimo di molteplicità di fistole distinte. La complicata in fine è quella che è dipendente od accompagnata dalla presenza di corpi stranieri, come reste di pesci, noccioli di frutta e simili; da indurimento d'emorroidi o del tessuto celluloso delle regioni del perineo, dell'ano o delle natiche, simulante fin ad un segno una durezza scirrova attraversata per diverse parti da varie sinuosità; da grande distacco o degenerazione della cute; da molteplici, estese e profonde callosità; da scirro o cancro del Retto, della vagina o dell'utero; da carie dell'ischion, del coccige, del sacro o delle vertebre; da cronica enterite con diarrea o disenteria; da ostruzioni inveterate delle viscere addominali o delle ghiandole mesenteriche; da tubercolosi polmonare; da morbo sifilitico, erpetico, scorbutico, scrofoloso e simili; da affezioni cardiache organiche; da gravidanza; da grave debolezza costituzionale ed in fine quella che è comunicante con la vescica, con l'uretra (Oss. 2) o con la vagina (Oss. 40). La soverchia altezza della fistola è anch'essa una grave complicazione.

La fistola incompiuta esterna od interna è pure passiva della stessa divisione della compiuta cioè in *semplice*, *composta*, *doppia* e *complicata*.

È superfluo qui ripetere ciò che già si disse parlando degli ascessi dell'ano cioè che alcune di queste

fistole, compiute od incompiute, son idiopatiche, mentr'altre sono sintomatiche o critiche.

Le varie specie di fistole di cui s'è fin qui parlato, potrebbero fors'essere distinte con vocaboli più scientifici con cui s'eviterebbero le circonlocuzioni e sarebbero rappresentati subito alla memoria così il punto di partenza ed il tragetto, com'è il termine d'ogni fistola. Così, ad esempio, potrebbe chiamarsi fistola *ano-rettale*, la compiuta; *ano-cellulosa*, l'incompiuta esterna o cieca esterna; *retto-cellulosa*, l'incompiuta interna o cieca interna; *ano-cellulosa od ano-celluloso-rettale-coccigea*, *sacrea*, *vertebrale* e simili, quella che, interessando solamente la pelle ed il tessuto celluloso dell'ano o nel tempo stesso queste parti ed il Retto, mette poi capo contr'il coccige, il sacro, la colonna vertebrale; *ano-cellulosa od ano-celluloso-rettale-vaginale*, *vescicale*, *uretrale* quella che, interessando solo la pelle ed il tessuto celluloso dell'ano o queste parti ed il Retto, mette quindi capo nella vagina, nella vescica, nell'uretra. Se non che, per adattarci alle voci e distinzioni fin qui accettate, noi continuiam a servirci delle denominazioni annunziate nella su citata divisione.

Ordinariamente unica quand'è recente, l'apertura esterna ha generalmente sede ai lati dell'ano, talvolta in dietro e raramente in avanti, ma allorchè, per essere la fistola antica, andò essa soggetta a restringimenti ed a difficoltà nello scolo della marcia che separa, epperò ad infiltrazione della medesima ed a rimbalzi ed irradiazioni flogistiche nelle parti circostanti, offronsi sovente, a vece d'una sola apertura, più aperture a guisa d'annaffiatoio, le quali s'incontrano a distanza verso le natiche o verso il perineo o verso la parte posterior o superiore delle coscie. In quanto poi alla forma l'apertura esterna è per solito un piccolo foro difficil a riconoscersi, talora circondato da carni molli e sanguinanti per un nonnulla ed alle volte collocato su la sommità d'un piccolo capezzolo di colore rosso o rossastro il qual è ora conico o dotato di pedicciuolo com'un polipo ed ora s'apre nell'ima parte d'alcune increspature cutanee indurate; la quale disposizione infundibiliforme, osservabile specialmente nelle fistole antiche, dipende da ciò che la tonaca che copre il tragetto avendo qualche analogia con i tessuti inodulari ha continua tendenza all'attrattura; conferisce poi ad aumentare la sì fatta disposizione la circostanza che, cotesto tessuto non essendo estensivo, se le parti vicine diventano gonfie in un modo permanente, il tragetto fistoloso non può allungarsi, d'onde l'inevitabil avvallamento del suo orificio.

Il tragetto fistoloso è ora largo, ora stretto, ora retto, ora così sinuoso che alle volte incomincia da un lato opposto all'atto a quello in cui si termina, ora lungo, ora breve, or unico ed ora diviso, quando vi sono molte aperture, in più rami convergenti dallo scroto, dal perineo o dalle natiche verso l'intestino (Oss. 52), e spesso ancora, allorchè la fistola è antica e si formarono più ascessi successivi, è interrotto da meandri talvolta larghi, estendentisi specialmente verso l'ischion e verso la faccia conca del sacro, del coccige ed alle volte così moltiplicati che l'intestino è denudato e pendente in un anello di cuniculi. È esso internamente coperto da una membrana rossa, analoga nell'aspetto ma dissimile nella struttura dalle membrane mucose; priva perciò d'epitelio, di velli e di

follicoli; intimamente aderente alle pareti sottoposte; stillante muco-pus ed anche solo pus, talvolta di buona natura; dotata di pochissima sensibilità, salvochè non sia infiammata, nel quale caso cessa dal separare pus e diventa squisitamente sensibile; capace d'attrattura, d'onde la continua tendenza del condotto fistoloso al restringimento ed alle volte anche all'accorciamento; non avente nelle sue pareti alcuna tendenza all'aderenza; addoppiata da tessuti, massimamente cellulosi, molt'indurati i quali, tagliati a fette, offrono un colore bianco-opalino e costituiscono quell'indurimento che s'è convenuto chiamare callosità. In un caso di fistola antichissima vidi cotesta membrana dura, callosa e del colore della pelle (Osserv. 39) di cui pareva una continuazione. È degno d'essere notato ch'in genere i tragetti fistolosi che s'aprono ai lati dell'ano dov'esiste l'aponeurosi perineale superficiale che trattien e svia la marcia, sono più tortuosi che non quelli che s'aprono nella parte posteriore del perineo dove cotesta aponeurosi manca. Vidi due tragetti fistolosi sovrapposti l'uno all'altro a cui erano comuni l'orifizio esterno e l'interno (Oss. 22 e 23). Di natura aponeurotica era il tessuto che divideva cotesti due tragetti, perfettamente paralleli nel loro corso.

Finalmente l'apertura interna è per solito unica e lo è sempre poi allorchè havvi un sola apertura esterna. S'offre ora circondata da una specie di carello poco elevato ed indurato, ora com'un capezzolo più o meno elevato ed è or avvallata e coperta da pieghe della mucosa o da briglie formate da un tessuto di cicatrice. Fu un tempo creduto ch'avesse essa nei più dei casi una sede molt'alta, epperchè molto distante dall'orifizio dell'ano. Le ispezioni cadaveriche però e le osservazioni di Sabatier, Richerand (*Histoire des progrès récents de la Chirurgie*), Ribes, Larrey, Begin, Sanson, Velpeau confermate dalle mie proprie han oggi giorno provato che, se la fistola s'apre talvolta nella parte larga ed alta del Retto (Oss. 13, 35, 43, 54), soprattutto quando move da lesione traumatica profonda, talvolta sussecutiva alla cistotomia od a ferite da arma da fuoco, da alto stringimento scirroso o canceroso del Retto, da carie del sacro o delle vertebre, da ascesso di cui il crepaccio spontaneo od artificiale sia stato ritardato, anzi talmente ritardato che la ridondante marcia siasi infiltrata verso le sedi elevate del Retto e l'abbia quivi usato a tutta sostanza, il più spesso però la sua apertura ha sede nella parte ristretta di quell'intestino, comechè sia esso talvolta scollato a molto maggior altezza; la quale cosa è talvolta cagione di sbaglio per ciò che si crede che l'apertura interna sia all'altezza a cui trascorre l'apice dello specillo, mentre ritirandolo e dirigendolo al basso verso l'ano, imbocca esso per lo più nell'apertura stata inutilmente cercata nell'alto.

Occorre di fatto, siccome avvertono Ribes, Larrey, Velpeau tra lo sfintere esterno che s'incontra all'unione della pelle dell'ano e della mucosa rettale ed il restringimento che occur alquanto più in su formato dallo sfintere interno, una piccola incavatura piena zeppa di vene, di gruppi emorroidali, di lacune e di pieghe tanto più favorevoli alla soffermata dell'umidume, d'alcune particelle stercoracee e dei corpi acuminati discendenti dall'alto che le lor aperture sono dirette all'in su. Ora bene, appunto per questa disposizione anatomica le infiammazioni e le ulcerazioni spontanee o sussecutive a

crepaccio di quelle vene o di quei gruppi emorroidali negli sforzi della defecazione o per diffusione purulenta del tessuto celluloso circostante al Retto, vi sono così frequenti che bene sovente gli ascessi e le fistole han in cotesta sede il loro punto di partenza o di desinenza. E questa maggiore vulnerabilità della parte ristretta del Retto fu messa in così bell'evidenza dal Begin parlando della maggiore frequenza delle malattie, da tutti osservata, delle parti anguste del tubo digerente, come l'istmo gutturale, l'entrata dell'esofago nel cardia, il piloro, i contorni della valvula ileo-cecale e la parte inferior o stretta del Retto, ch'io non so rimanermi dal citarvi le ragioni per esso lui addotte. Vi sono, dic'egli, in questi luoghi ristretti più vasi, maggiore sensibilità, follicoli più voluminosi, una tessitura più spessa, un'organizzazione più complicata, punti di soffermata necessari per le elaborazioni che succedon immediatamente al di sopra. Quivi ancora hanno luogo più ruvidi fregamenti ed ha alle volte sede una specie d'azione elettiva organica che accorda o rifiuta il passo alle sostanze alimentari o stercoracee. In queste sedi perciò le infiammazioni acute sono più frequenti, più intense e per solito più gravi. In queste sedi sono parimente assai più frequenti le infiammazioni croniche generatrici di disperanti guasti organici o nati nelle medesime o su le medesime convergenti dopo che han invaso più ampie superficie. Ora bene, coteste condizioni di frequenti lesioni tutte s'incontrano nella parte inferiore del Retto: un doppio anello muscolare circondante l'ano e non allargantesi fuorchè per effetto di forza maggiore; follicoli mucosi considerevoli; sensibilità viva, sovente messa al cimento; vasi arteriosi moltiplicati; vene formanti un plesso talvolta enorme; un serbatoio dove s'accumulano materie irritanti per volume; per consistenza, per natura; la vicinanza in ambo i sessi della parte più attiva degli organi genito-urinari di cui le frequenti eccitazioni, congestioni ed alterazioni morbose hanno tanta facilità a diffondersi alle parti contigue; gli sforzi della tosse, della voce, degli estesi movimenti muscolari che echeggiano su la regione anale, la premon e vi trattengono il sangue venoso; gli avvallamenti e le valvule, si può aggiungere, visibili subito sopra il margine dell'ano e così assettate al plesso emorroidale ch'ogni ulcerazione occorrente nel luogo d'unione di questo con quelle può penetrare nel plesso emorroidale e generarvi fistola. Oltr'a queste dotte considerazioni del Begin, è cosa bene probabile che le fistole generate da corpi stranieri inghiottiti, come spille, aghi, reste di pesci, si fermino nella parte più bassa e ristretta del Retto, essendo razionale il credere che, dopo avere percorso il canale digerente e superato il piloro e la valvula ileo-cecale, non si arrestin essi nella parte più larga e spaziosa del Retto, ma bensì nella sua parte più ristretta, dove sono trattienerli dalla robusta contrazione delle copiose fibre muscolari e dalle molte pieghe della tunica mucosa.

È oggi giorno parimente provato che l'apertura interna della fistola ha sempre, quand'è molto alta, sede nella parte posteriore del Retto, non potendo, per ragioni anatomiche già in parte trasvolando toccate, essere molto alte nelle sue parti anterior e laterali.

(Continua)

SU L'OTTALMIA DOMINANTE NELL'ARMATA SARDA (1)

(Cenni del Dott. RALB, Med. di Regg.).

Caratteri differenziali della congiuntivite granelliosa cronica-grave dalla scrofolosa e dalla purulenta epidemico-contagiosa.

Esposte di già le precipue differenze caratteristiche e sintomatiche delle gravi ottalmie colle quali facilmente può essere confusa la congiuntivite granelliosa nei quattro stadii da me ammessi come i più costanti cioè *acuta-mite*, *acuta-grave*, *cronica-mite*, *cronica-grave*, a compiere l'esame di cosiffatte note caratteristiche differenziali riman ancora ad intertenerci alquanto sulla congiuntivite purulenta epidemico-contagiosa, forma d'ottalmia che generalmente è stata sempre considerata come tipo della grave ottalmia dominante nelle Armate.

Frequentissima in Europa sì nei Militari che negli altri abitanti e ciò dopo il ritorno delle Truppe dall'Egitto nel 1801, l'ottalmia purulenta si mantenne sin al presente inalterata nella forma, almeno per quanto ho potuto io osservare nel corso di quattro lustri di pratica in vari Spedali e luoghi dello Stato Sardo, ed inclino volentieri a credere che abbia pur conservata l'originaria natura, la forma, l'andamento e la tendenza ad esiti disfacitori del globo oculare, nell'Austria, nell'Inghilterra, nella Francia, nella Russia, nella Prussia e nel Belgio, come in Italia, malgrado che molte descrizioni che d'essa ottalmia vennero fatte da parecchi recenti Ottalmologi non sieno perfettamente simiglianti a quelle che possediamo dell'Assalini, dell'Omodei e dell'illustre Cav. Bonino, il primo dei quali ebbe campo d'osservare l'ottalmia purulenta nella stessa culla Egiziaca; il secondo la descrisse quale si manifestò in vari punti dell'Europa nella prima epoca della sua comparsa; il terzo finalmente la vide imperversare nella nostra Armata dal 1836 al '38, con molto studio ne indagò la natura ed esattamente e con chiarezza ne descrisse la forma morbosa caratteristica.

Riferi il celebre Assalini « che l'ottalmia purulenta, da lui chiamata *ottalmo-blenorrea* (1), diviene sovente epidemica nell'autunno, osservazione che non isugge agli antichi Padri della Medicina, *autumno lippitudines, et oculorum fluxiones fiunt*. Hippocrates.

« Essa consiste nel flusso accresciuto degli umori che si separano nella superficie esterna dell'occhio, delle palpebre e delle glandule meibomiane. Questa maggiore copia d'umore trovasi anche di qualità mutata ed ora è di colore bianco, ora di colore giallognolo ed ora verde, assolutamente simil a quello ch'esce dall'oretra nell'uretro-blenorrea. Questa malattia comincia a manifestarsi con leggeri dolori di testa, alcune volte è preceduta da rare vibrazioni nel globo dell'occhio seguite da lagrime che per un istante calman il dolore. Le persone le più prosperose sono sovente attaccate ad un tratto dall'ottalmo-blenorrea ed accusan un peso considerabile agli occhi con scolo abbondante di lagrime calde. Osservando gli occhi in questo stato si vedon i vassellini della congiuntiva ripieni di san-

gue i quali forman una finissima rete sulla sclerotica; questa però rimane del suo colore naturale. A misura che la malattia fa progressi la congiuntiva tutta diviene di colore scarlatto, intumidisce e rialzandosi lascia vedere la cornea lucida come infossata e diminuita di diametro: le palpebre si gonfiano e la secrezione delle lagrime s'intorbida, indi si separa una materia bianca blenorroica. »

Parlando poi dell'esito soggiunge: « l'ottalmo-blenorrea curata convenientemente si guarisce con somma facilità: trascurata può dar origine a lesioni organiche funeste. La cornea può perdere della sua pellucidità anzi offuscarsi per lo stravasamento di linfa coagulabile fra le sue lamine, può essulcerarsi ed il processo ulcerativo penetrare sino nella camera anteriore: allor esce l'umor acqueo: in questo caso per lo più l'iride s'impegna nel foro fistoloso della cornea e farsi aderente ad essa o forma la procidenza dell'iride. L'ulcera della cornea può essere centrale od estendersi dalla periferia sin al centro; la cicatrice consecutiva coprirà allora il campo pupillare e renderà vana la sua apertura: finalmente può affatto divenir opaca e può anche la palpebra superiore farsi aderente alla cornea trasparente.

« Alle volte l'infiammazione s'estende ed attacca la parte più profonda dell'occhio; i sintomi allora sono più acuti, l'avversione alla luce è somma, il dolore di capo insopportabile, s'accende la febbre, tutte le funzioni s'alterano, l'infermo sovente delira. In questi casi i vasi superficiali della sclerotica riempionsi di sangue. Questi vassellini non sono reticolari come quelli della congiuntiva e nel primo grado dell'ottalmo-blenorrea, ma conservando quasi la stessa direzione vanno parallelamente sin alla cornea. L'iride stessa infiammata perde della sua pellucidità ed acqui- un colore grigio-rossigno se è cerulea e diviene fosca, striata nell'occhio bruno. L'iridite è una malattia sempre più grave e sovente è causa dell'opacità della cristalloide e della stessa lente cristallina; oppure si restringe in modo la pupilla da non lasciare che un punto nel suo centro quasi impercettibile; si veggono anche nascere delle briglie tutt'all'intorno del circolo pupillare formate da linfa coagulabile le quali intersecandosi chiudono l'apertura della pupilla. »

Tali furon i caratteri e gli esiti dell'ottalmia purulenta che i Militari dell'Armata d'Oriente patiron in Egitto dal mese di settembre 1799 sin al febbraio dell'anno seguente. Identici furon i sintomi, l'andamento e gli esiti, secondo che ne attesta lo stesso Assalini, dell'ottalmia che assalì il primo Reggimento Leggero Italiano di Gnamigione in Vicenza nell'anno 1808 dal mese di maggio sin alla fine di settembre.

In generale poi gli ottalmici d'Egitto guarivan ed in brevissimo tempo: alcuni però ebbero molta difficoltà a ristabilirsi e non pochi che sgraziatamente si trovarono lontani dai convenienti soccorsi contrassero malattie organiche complicatissime ed ebbero finalmente la sventura di perdere totalmente la vista.

Che se ci facciam ad esaminare la descrizione che ne fece il chiarissimo Omodei (1) basata su vari Rapporti dei Signori Bongiovanni, Marescotti e Rima e sulle Osservazioni di parecchi Scrittori ch'ebbero a trattare l'ottalmia purulenta nei primi tempi della sua comparsa in Europa, noi

(1) *Manuale di Chirurgia* del Cav. Assalini. Milano 1812. Nel Discorso V fa osservare che dando il nome d'ottalmia all'ottalmo-blenorrea ne nasce l'errore di credere d'indole genuina infiammatoria questo scolo degli occhi, il che contribuisce non poco a decider i Pratici ad usar i mezzi antiflogistici di nessuno vantaggio, anzi dannosi.

(1) *Cenni sull'ottalmia contagiosa d'Egitto e sulla sua propagazione in Italia*, di A. Omodei. Milano 1816. § iv.

troviam i seguenti sintomi caratteristici che per evitar una non necessaria prolissità esporrò compendiosamente. La ottalmia contagiosa si è mostrata in Egitto, in Inghilterra, in Svezia, in Italia con vario grado di fierezza. In Ancona si è presentata con ferocia incomparabile. La malattia principiava comunemente con rossore e bruciore intollerabile negli occhi che sovente toglieva al malato sino dai primi momenti dell'invasione la facoltà di sostenere l'impressione della luce. Nel secondo giorno le palpebre erano tumefatte da impedire quasi l'esame dell'occhio. Enfiavano le gote, le sopracciglia, la fronte e di rossore risipolatoso tingevansi quasi tutta la faccia. La congiuntiva enormemente turgida e il globo dell'occhio enfiato pareva volesse sbucciare dall'orbita. Ben tosto discorreva un flusso abbondantissimo, assai acrimonioso che prestamente addensavasi e facevasi puriforme a guisa dell'ottalmia gonorroica. Insoergeva la febbre con polsi concitati, duri, eute urente, dolori acerbissimi di capo, alle sopracciglia e dentro all'orbita, che talvolta portavano l'ammalato al delirio per l'infiammazione propagata all'encefalo. La lingua era asciutta, sordida; la sete intensa; l'alvo costipatissimo; s'aggiungeva la nausea con certo giallore all'intorno delle labbra; fenomeni che sembravano dipendere dal consenso degli occhi collo stomaco e cogli'intestini, perciocchè non insorgevano che dopo lo sviluppo dell'ottalmia. La fotofobia durava per tutto il corso della malattia. In alcuni la sensibilità dell'occhio era esaltata a segno che non potevano sopportare neppure l'impressione dell'aria (1). Il più delle volte la malattia prendeva un occhio solo; l'altro vi si associava in appresso. Generalmente il primo ad esserue offeso era il destro.

Dove il metodo conveniente era impiegato con successo, la malattia cominciava a declinare tra il quindicesimo od il ventesimo giorno e terminava generalmente verso il quarantesimo. Nel 1842 rade volte ha avuto un periodo più breve. Più frequentemente prolungavasi oltr' i cinquanta giorni, fenomeno osservato da Edmonston, Vecht, Mac-Gregor, Farrell, Larrey e da molti altri. In Ancona la febbre comunemente accendevansi nel secondo giorno. Tutti gli Scrittori dell'ottalmia contagiosa l'hanno pur osservata trascorrer i varii periodi apiretica. Dove mancava la febbre non mancarono sintomi di diatesi di stimolo.

Lo scolo congiuntivale cominciava ordinariamente nel secondo giorno. Edmonston, Farrell, Larrey, Savarini, ecc., hanno però veduto la materia puriforme sgorgare più tardi in diversi individui. A Chiavari si vedeva compa-

(1) Nell'anno 1840 m'avvenne d'osservare nello Spedale Divisionario di Torino un certo Bendante, Soldato nel 10° Reggimento Fanteria, gravato da congiuntivite purulenta con grave e vistoso edema dalla faccia. Costui nella più perfetta oscurità teneva di continuo il viso rivolto contro il guanciaio onde sottrarre gli occhi all'impressione dell'aria. Il solo movimento delle coltri ed il moderato camminare degli Infermieri intorno al suo letto per assisterlo destavagli sì crucciosa smania da renderlo come idrofobo. Presi il partito di fasciargli gli occhi con stretto bendaggio circolare dopo d'aver applicato immediatamente sulle palpebre edematose un cuscinetto di bambaggia cosperso di canfora pesta in piccoli frantumi. Durai per tre giorni nell'applicazione della canfora e così fu vinta la tormentosa avversione all'aria e l'edema totale della faccia. Ultimai la cura della congiuntivite purulenta col nitrato d'argento in soluzione e con regime interno corroborante richiesto dall'universale cachessia linfatica del soggetto.

rir allorchè la malattia era giunta al colmo; a Padova nel 1804 dopo la decimaquarta giornata; in Svezia nel quinto e sesto giorno e nel *Military Asylum* 24 o 30 ore dopo il principio dell'infiammazione. La materia che sgorgava dagli occhi in Ancona era di colore giallo-verde ed in tanta abbondanza che rendeva necessario di cambiare sovente il lenzuolo che ciaschedun aveva sott'il capo. Le filaccia, le compresse eran insufficienti per assorbirla. Weinhold, dagli occhi di 32 Soldati affetti da ottalmia grave vide stillarne circa qualtr'oncia in 24 ore (1).

Quest'umore era talvolta sì caldo ed acrimonioso che lasciava delle risipolatosi escoriazioni su le palpebre e su le guancie.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di luglio. 2ª Tornata).

GENOVA, *Spedale di Terra*. Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata il Presidente prende a ragionare d'alcune cose relative al Servizio interno dello Spedale. Scambiate quindi alcune riflessioni tra il Presidente, il Dott. Baroffio ed il Dott. Zavattaro in proposito della *Nota Medico-Legale* letta da quest'ultimo nell'antecedente Tornata e di cui noi demmo un Sunto nella Relazione delle Conferenze pubblicate nel n° 1 del nostro Giornale, ottiene la parola il Dottore Mazzi per legger una piccolissima parte d'un suo Scritto in confutazione alla *Relazione su l'ottalmia dominata nello Spedale di Genova* stata fatta dal Dott. Balestra e già pubblicata in questo Giornale. Rimandata poi la continuazione della lettura ad altra Tornata, il Presidente dichiara sciolta l'Adunanza.

SCIAMBERI. Apre il Presidente l'Adunanza facendosi a parlare degli effetti che producono l'etere solforico ed il cloroformio, adoperati come mezzo anestetico per calmar il dolore degli ammalati sottoposti a grandi operazioni ed alludend'al caso del Bersagliere Paume (2) tocco da pedartroce a cui il Dott. Scaverani, previa l'eterizzazione, amputò la gamba, domanda se il paziente avesse provato dolore nell'atto operativo, non ostante che durante il medesimo non avesse emesso gemiti e simili. Risponde il Dott. Scaverani che dalle interrogazioni fatte all'amputato risulterebbe ch'egli fu conscio di quanto si fece intorno a lui durante l'operazione; ch'il dolore fu da lui provato in minimo grado e per così dire in modo confuso; che del resto l'ammalato si sentiva bene soddisfatto e contento per il modo miracoloso, com'egli s'esprimeva, con il quale veniva liberato da un male che cotanto l'aveva fatto soffrire. Il Dott. Tunisi dice doversi nell'eterizzazione distinguere due stadii principali. Il primo aversi quand' i vapori eteri circolando nella massa sanguigna per la loro proprietà antispasmodica, diminuiscono o tolgono per intero solo qualche effetto dalla sensibilità dei nervi che presiedono alla vita animale. Il secondo stadio poi ottenersi quando l'azione dell'etere o per essere più prolatta dell'ordinario o per operar in persone d'una particolare idiosincrasia, sospende totalmente ogni esercizio della vita animale, lasciand' intatto quello della vita organica. L'ammalato che si trova nel primo caso, aggiunge il Dott. Tunisi, conserva ancor il senso tattile e perde il senso del dolore, per lo che può ben egli accorgersi d'essere punto, abbruciato, mutilato, ma non è per questo necessario ch'egli ne percepisca il dolore. Questa maniera di sentire fu recentemente chiamata *analgesia*, per distinguerla dalla *anestesia*, ossia dall'abolizione totale della sensibilità animale e sembra appunto che in istato d'*analgesia* e non d'*anestesia* fosse il Paume durante l'atto operativo. Dopo altre considerazioni relative all'etere ed all'eterizzazione fatte dai diversi Membri dell'Adunanza, il Presidente parla del Soldato Sequet che trovai attualmente allo Spedale in osservazione per zoppicamento (ved. n° 1 di questo Giornale). Le informazioni, dic'egli, avute da questo

(1) Ueber eine heftige, der Egyptischen Augenentzündung ähnliche, etc.: pag. 6.

(2) Ved. il n° 1 di quest'anno.

Comando di Piazza provano che quel Soldato ha mai zoppicato e molto meno negli ultimi tre anni che dimorò nel proprio paese; ondechè stand'a queste informazioni sarebbe smascherata compiutamente la sua finzione. Ma prima di pronunciare, continua egli, un giudizio assoluto su la sua idoneità o non idoneità al Servizio Militare, è necessario maturarlo con tutta coscienza e metter in opera tutti quei mezzi che la Scienza Medico-Chirurgica suggerisce per giungere per quant'è possibile alla scoperta del vero ed impedire così o che un impostore si sottragga con danno d'altra persona agli obblighi sacrosanti che gli impone la Patria, o che un innocente sia forzato a prestar un Servizio da cui per diritto di legge dovrebbe esser esonerato. Invita quindi i Membri dell'Adunanza a voler esaminare seriamente: 1° se nell'articolazione destra del piede del Soldato Suquet esistano alterazioni patologiche; 2° se queste alterazioni patologiche siano tali da renderlo inabile al Militare Servizio; e, soggiunge, che, dietro il giudizio da essi loro emesso, egli formulerebbe poi su la sua responsabilità un rapporto decisivo da inviarsi al Comandante l'8° Regg. a cui quel Soldato appartiene. Fatte le dovute indagini, la maggioranza de' Membri con buone ragioni dimostra che il vizio di conformazione di quell'articolazione non era tale da impedire l'adempimento dei doveri Militari, per lo che dichiaran il Soldato Suquet atto a proseguire l'incominciata carriera.

NIZZA. Il Dott. Peluso imprende la lettura d'un suo rapporto delle malattie curate nelle Sale di Chirurgia pendente il 2° semestre 1852. Dopo aver indicato come 133 furon i Soldati curati per malattia Chirurgica nell'indicato periodo di tempo e dopo avere notato come molti furon i casi di malattie gravi condotte a guarigione senz'il soccorso degli stromenti Chirurgici che a prima giunta sembravan indispensabili, e ciò in grazia d'avere second' i sani principii terapeutici diretta la cura alle cagioni prime e non agli esiti delle malattie, espone la Storia di tre casi di frattura di cui due al terz' inferiore del radio e la terza alla parte mediana della tibia, facendo notare le difficoltà che sovente s'incontrano nella diagnosi delle fratture del radio al suo terz' inferiore le quali facilmente si possono confondere con le lussazioni incomplete degli ossi del carpo ed anche con le semplici contusioni. Fatta quindi particolare menzione dell'utilità del bendaggio amidonato, massimamente se applicato dopo cessati i sintomi infiammatori, parlando del caso di frattura della tibia, recitava già d'altra frattura che aveva avuto luogo nel medesimo sito dell'osso, ragiona intorno alle cagioni predisponenti delle fratture in generale, fra le quali nota le labe speciali, ma soprattutto la sifilitica, siccom'era il caso del suo ammalato, per effetto della quale è ritardato il processo di formazione del callo osseo, e, quando pure questo si forma, è da quella reso talmente fragile che per la più lieve cagione si rompe di bel nuovo. Indicata poi la necessità di ricorrer in simili casi alla cura antivenerea ond'ottenere un callo più solido e durevole, fa notare come avend'egli seguito siffatta indicazione ebbe ad ottenere nell'esposto caso un risultamento presso che insperato, giacchè non solo il callo fu pronto e solido, ma riuscì meno voluminoso ancora di quello che già preesisteva e ciò con minor incomodo nella deambulazione, siccome afferma l'ammalato. Esposti quindi dodici casi di ferite di cui la più grave fu quella già da noi pubblicata nel n° 31 del 2° anno di questo Giornale accenna particolarmente ad un caso di ferita lacero-contusa al capo con lesione dell'arteria temporale e con commozione cerebrale, la quale fu celeremente condotta a guarigione la mercè del metodo antiflogistico attivo e dei bagni freddi locali. Il Presidente, fatta sospendere la lettura del Rendiconto, dichiara aperta la discussione intorno ai casi già esposti. Il Dott. Muratore interpella il Dott. Peluso per sapere se nel caso di frattura della gamba v'era scomposizione nel senso della lunghezza dell'osso oppure se questo era solamente rotto trasversalmente, nel quale caso egli dice opinare non facesse uopo dell'apparecchio ad estensione permanente. Risponde il Dott. Peluso che l'ammalato essend' stato portato allo Spedale quando nella gamba v'era già molta tumidezza ed un sensibile stravasamento nei tessuti molli i quali però non offrivano lesione di continuità egli non credette prudente cosa operare molti maneggi su la medesima per accertarsi se vi fosse scomposizione nel senso della lunghezza dell'osso, e ciò tanto più in quanto che, la fibula essendo rimasta illesa, non v'era punto a temere una troppo

grande scomposizione nei pezzi fratturati della tibia la qual e per la facilità con cui era succeduta la frattura e per l'esistenza d'una parte di callo osseo sensibile all'estremità d'ogni pezzo che dava la sensazione di scroscio nell'atto dello sfregamento e per il sospetto in cui era venuto delle cagioni predisponenti alla medesima, poteva sospettarsi essersi rotta in senso trasversale. In qualunque caso però, egli soggiunge, quantunque vi fosse l'integrità della fibula non conveniva certamente abbandonare la frattura ad un semplice bendaggio contentivo, ma era più prudente cosa assicurarsi del buon esito della cura mediante il comun apparecchio per le fratture degli arti inferiori, con l'avvertenza però che l'estensione permanente non riuscisse troppo forzata. Continuand' il Dott. Muratore ad obiettare perchè sospettandosi di labe sifilitica non si fosse subito intrapresa una cura specifica la qual avrebbe accelerata la guarigione, il Dott. Peluso risponde che a suo giudizio non era da intraprendersi l'uso dei mercuriali se prima non era vinta la condizione infiammatoria locale e generale, perocchè il troppo precoce uso dei rimedii specifici avrebbe forse ritardata, piuttosto che accelerata la guarigione. Il Dottore Borelli interpella ancora il Dott. Peluso per sapere se nel caso narrato in cui si fece uso dei rimedii antiflogistici per solidificare il callo della seconda frattura, l'essersi questa rinnovata alla tibia nel medesimo punto della prima volta dipende da lue costituzionale esistente anteriormente alla prima frattura, la quale abbia reso il callo primitivo più fragile onde di nuovo per una leggerissima cagione esso ebbe un'altra volta a rompersi, oppure se ciò sia avvenuto indipendentemente da questo motivo od ancora che la labe generale abbia avuto luogo posteriormente al primo accidente, nel quale caso, ammessa l'opinione del Dott. Peluso della maggiore fragilità del callo formatosi sotto il dominio di speciale diatesi, egli non saprebbe più spiegare la facilità notata nell'avvenuta frattura ed inutile sarebbe stata la cura antivenerea nell'intendimento d'ottenere un callo più solido. Il Dottore Peluso appoggiandosi all'opinione di tutti i Patologi i quali ammettono che per effetto di speciali diatesi gli ossi divengono più fragili e quindi più facilmente possono rompersi, risponde ch'egli crede indifferente l'esistenza o la non esistenza d'un callo di nuova formazione perchè l'osso più facilmente si rompa, mentre nel caso di lue sia anteriore, sia posteriore alla formazione di detto callo osseo l'osso sarebbe stato imperfetto nella sua compage e solidità.

NOVARA. Il Dott. Valzena, fatte alcune riflessioni su la gravità dei rinnovati accessi epilettiformi ch'ebbero nuovamente luogo nel *Micolone* per effetto delle inalazioni cloroformiche a cui fu sottoposto di bel nuovo, espone come nello Spedale dominano le malattie gastroenteriche più o meno gravi, ma sempre accompagnate da tormini, da diarrea, da nausea e da vomiti, le quali malattie dopo diligentispezioni fatte al pane ed al vino, egli ritiene dipendenti unicamente dal caldo-umido di quella regione alterato nelle ore mattutine e nelle serali con sensibilissimo abbassamento di temperatura. Per il che nell'intento di rimediar in parte alla diffusione di siffatte malattie egli aveva rappresentato a chi di dovere la necessità di ricorrer ad alcuni mezzi igienici fra i quali non ultimo quello di sospendere o cangiare l'orario per le esercitazioni, d'impedire che i Soldati al loro ritorno da queste s'abbandonino a larghe bibite d'acqua siccome è uso, ecc. Fra i varii casi che richiesero particolarmente solerti cure, fa menzione dei Soldati Pomero e Longo collocati ai numeri 3 e 5 della Sezione Medica i quali tocchi da grave gastro-menisigite, mercè d'un'energica cura antiflogistica progredirono rapidamente verso la guarigione. Parla quindi d'alcuni pochi casi d'ottalmia granellosa volgenti già ad un buono risultamento mercè delle cauterizzazioni ora con il nitrato d'argento ed ora con il solfato di rame. Parla ad ultimo di due ammalati di sifilide secondaria cutaneo-tuberculare con dolori osteocopi i quali sono pressochè guariti per l'uso specialmente dei ioduri e dei preparati mercuriali uniti all'aconito. Il Presidente chiude quindi la Seduta partecipando all'Adunanza i felici risultamenti ottenuti in due casi di scabbia non complicata mercè dell'estratto di chelidonia maggiore.

CAGLIARI. La lettura della Storia di ferita da arma da fuoco fatta dal Dott. Falconi (ved. il n° antecedente) ed alcune comunicazioni in ordine al Servizio interno dello Spedale intrattengono l'Adunanza per tutt'il tempo della Seduta.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di giugno 1853.

GENERE DI MALATTIA					RIMASTI ai 30 di giugno	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 di luglio	GENERE DI MALATTIA					RIMASTI ai 30 di giugno	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 di luglio											
FEBBRI	Continue.	Sinoche	247	1919	1062				404	Riparto	1052	3037	2678	30	1381															
		Tifoidee	2	27	5	3	19	Mania			3			3																
		Tifo						Ipocondriasi			1			1																
	Periodiche	In genere	68	186	173		81	Nostalgia			2			2																
		Perniciose		4		1	3	Tetano	1				1																	
								Epilessia	3		3		2		4															
	Encefalite		1	3	3		1	Asma			1		1																	
	Spinite		2	1	3			Paralisi in genere	10		1	1		10																
	Olite		4	18	13		9	Amaurosi, Ambliopia amaurotica			2			2																
	Ottalmia	Reumatica	126	199	200		135	Emeralopia			11	6		5																
		Purulenta		4	3	1		Prosopalgia			3	3																		
		Bellica	13	104	27		90	Ischialgia	1		3			4																
Blennorragica		4	3	6		1	Stenocardia		3	3																				
INFIAMMAZIONI	Brouchite	93	122	143	6	66	Neuralgie varie	11	44	39		16																		
	Pleurite e Polmonite	52	82	66	7	61	Apoplessia	1	1	1																				
	Cardite e Pericardite	4	6	3	1	6	Asfissia																							
	Angioite	5	8	6	1	6	Tabe	1	5		3	3																		
	Flebite	2		1	1	1	Tisichezza polmonale	8	6	2	6	6																		
	Angio-leucite	2		1	1		Scorbuto	9	6	1		14																		
	Parotite, Orecchioni						Scrofola	5	7	2	1	4																		
	Stermatite, Gengivite		6	4		2	Sciirro o Canero		1		1																			
	Angina	13	52	49	1	15	Idrotorace	2	2			4																		
	Gastro-enterite	65	201	181	4	81	Ascite	3	2	1	3	1																		
	Epatite	6	27	20		13	Anasarca	2	4	5		1																		
	Splenite	3	6	4		5	Vizi organici del cuore	2	1	2		1																		
	Adenite	21	44	40		25	Aneurisme																							
	Reumatismo	25	93	77		41	Ulcere	29	52	51		30																		
PROFLUVII	Artrite	31	26	36		21	Fistole	6	6	1		11																		
	Cistite	4	5	5		4	Tumori	13	19	11	1	20																		
	Uretrite	3	3	5		1	Ascessi acuti	21	37	39		19																		
	Id. Blennorragica	66	71	70		67	Id. lenti	10	5		4	11																		
	Orchite	22	37	33		26	Idrocele	4	4	5		3																		
	Osteite	2	2		1	3	Varicocele, Cirsocele		2	2																				
	Periostite	5		2		3	Sarcocoele	1	1	1		1																		
	Flemmone	24	38	36		26	Artrococele	2	1			3																		
	Paterocchio		3			3	Spina ventosa	1				1																		
	Emorriesi cerebrale	15	36	37	1	13	Osteosarcoma																							
	Id. polmonale	9	9	11		7	Carie e necrosi	3	1	2	1	1																		
	Sanguigni.	Emorragie in genere		2	2			Ostacoli uretrali	3	1			4																	
		Pneumonarragie	6	4	5		5	Calcoli																						
		Ematemesi.						Ferite	42	94	107		29																	
		Diarrea.	16	101	78		39	Contusioni		59	47		12																	
d'umori secreti	Dissenteria	3	73	55		21	Commozioni viscerali																							
	Cholera morbo		2	2			Fratture	5	3	3		5																		
	Diabete						Lussazioni	4	4	7		1																		
							Storte		16	9		7																		
DERMATOSI	Risipola	12	27	28		11	Ernie		1	1																				
	Vaiuolo	19	7	19	1	6	Cancrena																							
	Scarlattina		1	1			Sifilide primitiva	229	240	229		240																		
	Rosolia		3	1		2	Id. Costituzionale	27	15	16		26																		
	Morbillo						In osservazione	26	39	44		21																		
	Orticaria						Suicidio consumato		1		1																			
	Scabbia	38	149	139		48	Id. tentato		1	1																				
	Erpete	15	23	25		13	Leggieri morbi locali	80	186	217		49																		
	Pellagra						Morbi non compresi nel quadro	15	59	74		30																		
	Tigna		1			1																								
	A riportare					1052	3037	2678	30	1381	Totale generale					1662	3996	3620	52	1986										
	Totale dei Curati										N° 5,658										GIORNATE									
	Totale dei Morti										52										di permanenza									
	Mortalità relativa, p. 0,91										0,91										Sale di Medicina 28,478									
																				di Chirurgia 19,254										
																				dei Venerei 9,749										
																				degli Scabbiosi 1,339										
																				Media: 16										
																				p. ammalato										

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Riberi su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Dottore RALB: Su l'ottalmia dominante nell'Armata Sarda. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dottore GIACOMETT: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Batt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. ⁽¹⁾

Monteggia avverte che rari son i casi in cui il prosciugamento delle fistole dell'ano riesca dannoso, mentre che per la copiosa e lunga suppurazione fanno deteriorare la persona, espongono al pericolo d'assorbimento purulento e rendono malsano il corpo che ne è tocco, così che son esse un incomodo e, noi soggiungeremo, un'immonda schifezza da cui conviene che l'uomo sia liberato. Aggiungasi che con il tempo diventano una perenne sorgente di tristezza, di patimenti e di calamità, come già si notò, per i nuovi ascessi ed i nuovi crepacci che conseguivano la chiusura od il restringimento della prima fistola e per il riaccendersi di flogosi nel tragetto e nelle parti vicine.

Discendendo però da queste generalità ed entrando nei particolari di cotest'argomento noi dobbiam in ordine a cura distinguere le fistole 1° in quelle che esigono in prima la cura palliativa e poi la radicale: 2° in quelle che domandan una cura esclusivamente palliativa: 3° in quelle che sono capaci di guarigione radicale senza o con una lieve cura preparante.

Io non penso che questa distinzione si tenga forte al martello e che s'attagli senz'eccezione alcuna a tutte le cose che sto per dirvi, giacchè non ignoro che com'in Istoria naturale, così in Patologia i gruppi meglio stabiliti si toccan e tendon a confondersi nei loro limiti: non per questo la metto innanzi a nullo altro fine fuorchè a quello di dar un tale quale punto d'appoggio alle vostre idee in una materia piuttosto intrigata.

La cura palliativa mira ad impedir il restringimento e la chiusura delle fistole esistenti senza favorirne la riparazione e consiste essa nel consigliar all'ammalato

regole di massima nettezza; l'uso di clisteri atti a mantenere lubrico il ventre e nel restringersi a quelle operazioni le quali, mantenendo dilatata con istuelli, con ispugne e soprattutto con il taglio l'apertura esterna della fistola, favoriscono lo scolo della marcia e preoccupan ascessi secondarii senza di ciò inevitabili. Non bastando a questo fine la sola dilatazione dell'apertura esterna, si dovrà anch'aprir il tragetto fistoloso per la sua lunghezza in modo che comunichi con l'intestino, come si pratica, e lo dirò più innanzi, nella cura radicale. Imperciocchè se strette sono le relazioni della fistola con la lesione viscerale, la sua spaccatura non sarà cagione ch'essa si chiuda e si avrà il grande beneficio di fare svanire con i cuniculi e con i meandri ogni dannosa soffermata di pus; se poi deboli sono quelle relazioni, la spaccatura non avrà alcun inconveniente; epperchè, spaccando, si aprono quei meandri e si metton a disposizione della forza medicatrice la qual essendo, come nota molto acconciamente Vidal, in favorevoli circostanze, li guarirà, se non, no.

Voi vedete ciò stante, Signori, che debbon essere oggetto di cura in prima palliativa e più tardi radicale:

1° le fistole moventi da ascesso lento e carie del coccige, del sacro o della colonna vertebrale; malattie coteste di diuturno corso nelle quali è perciò conveniente, oltr'all'allontanare con opportuni mezzi la malsania costituzionale che le generò, invigorire la costituzione dell'ammalato con un opportuno governo nutritivo ad oggetto di renderlo abile a lottare con vantaggio contro le sequele d'un lungo spurgamento. Con questi mezzi aggiunti alla cura palliativa sonni veduti alcuni ammalati per raro accidente conseguire alla lunga la guarigione mediante la spontanea uscita di pezzi dell'osso contaminato. Ma quando dopo la guarigione della malattia principale generatrice e mantentrica della fistola, questa continuasse, si dovrebbe allora ricorrer alla sua cura radicale locale:

2° le fistole associate a morbosa comunicazione con l'uretra, con la vescica o con la vagina. È cosa per sè chiara ch'in queste condizioni di cose le medesime debbon essere medicate con cura palliativa fin a che l'Arte non abbia potuto conseguire l'obliterazione di quella morbosa comunicazione e, ciò ottenuto, essere sottoposte a cura radicale, ove la guarigione di questa comunicazione non tragga seco anche quella della fistola anale, il che vidi in due casi di fistola ano-retto-uretrale:

3° le fistole delle donne gravide debbon in genere essere curate in modo palliativo nel tempo della gravidanza e, questa finita, in modo radicale:

(1) Cont. Ved. il n° 6.

4° le fistole stillanti una grande quantità d'umori e resesi abituali per la loro diuturnità, non che le critiche le quali sostituiscono un morbo lento ed antico, come vertigini (Oss. 46), asma, metritide cronica (Oss. 28), cronica flebitide delle vene addominali *extra* od *entroviscerali* (Oss. 49), neuralgie od iperemie viscerali croniche, edema delle estremità inferiori da cronica infiammazione (Ribes) rispolatosa e simili, posson essere guarite adoperando prima la cura palliativa e poi la radicale, e mi spiego. Istituendo una cura adatta e praticand'un fongicolo prima di ricorrere alla cura operativa (Oss. 15, 17 e 46) m'è occorso conseguire di molte di queste fistole la guarigione senz'alcun inconveniente. Vuole ciò dire che sin a quando il fongicolo non sia bene stabilito è necessaria la cura palliativa e, dopo poi, la radicale. Io tengo, Signori, il fongicolo in molto conto e v'ebbi spesso ricorso non solamente in questi casi, ma altresì in quelli in cui era alla fistola consocia una qualche discrasia. Però in un caso (Oss. 28) ottenni la guarigione d'una fistola critica di metritide cronica senza ricorrere al rottorio:

5° le fistole dipendenti da scrofola progressiva esigono pure la cura palliativa sin a che con gli opportuni mezzi non siasi spenti i fomi che la generarono o la mantengono e poi, ciò ottenuto, la radicale con cui spesso si raggiunge poi la guarigione:

6° le fistole che mettono capo in una cisti da falsa gravidanza è evidente che non posson esser altrimenti curate fuorchè con mezzi palliativi finchè la cisti non siasi votata di tutt'il suo contenuto, e poi, con mezzi radicali. Se non che raro è ch'il lungo lavoro che ciò esige non sia fatale alla donna, come risulta dalla esperienza. Oltracciò la superstita fistola, come quella ch'è altissima, non potrebb'esser spaccata fuorchè in parte. In questo caso, com'in tutt'i casi di fistole altissime moventi da altre cagioni accade che, se dopo la spaccatura praticata per quanto si può alta, non bastan a cancellare l'estremità profonda del tragetto fistoloso che sfugge il taglio le iniezioni iodiche, di nitrato d'argento e d'altre su cotest'andare, conviene successivamente continuar una cura palliativa con questa sola differenza che qui il tentativo di cura radicale è preceduto, e poi, contrariamente ai casi sopra notati, ancora conseguitato dalla cura palliativa:

7° le fistole aventi a base la sifilide od una blennorragia uretrale acuta domandano pur esse, ed è appena necessario dirlo, la cura palliativa finchè la sifilide non sia spenta e la blennorragia, se non spenta, molt'assottigliata.

A queste fistole esigenti una cura palliativa Velpeau aggiunge quelle che sono complicate a vasti auditi estendentisi oltr'al coccige, al sacro ed ai muscoli glutei che denudano, e quelle in cui l'intestino è stato largamente distaccato oltr'alla portata del dito. Però dalle osservazioni che v'addurrò voi, Signori, vedrete che mi venne talvolta fatto di guarire fistole aventi le condizioni dal Velpeau rammentate.

Sono poi oggetto di cura solamente palliativa:

a) le fistole da cancro occupante una sede elevata nel Retto, per se stesso inevitabilmente micidiate:

b) le fistole complicate ad un ascesso da rachiar-trocace (Oss. 33), a tubercolosi pettorale od intestinale, specialmente se giunta all'ultimo insanabile periodo. Se nella tubercolosi pettorale la fistola guarisce

alle volte con l'operazione, è ciò raro, per me una sola volta (Oss. 16) veduto, e noto ancora che nel caso a cui accenno la guarigione della fistola non recò alcun cambiamento nè in bene, nè in male nel corso della tubercolosi. Voi, Signori, che conoscete la truci- lenza della tubercolosi, farete facilmente ragione di ciò. Ma per lo più la fistola non guarisce con l'operazione ed è quest'il motivo per cui si consiglia la cura palliativa e non già l'opinione da molti accettata che la guarigione radicale della fistola influisca maleficamente su la tubercolosi pettorale di cui è un effetto od un co- effetto. Conviene però guardarsi dal confondere la mi- naccia di tubercolosi pettorale o questa tubercolosi stessa con quello stato morboso del petto che ha tal- volta luogo in seguito ad abbondanti suppurazioni dalle fistole concomitanti o ad altre cause debilitanti, e ri- velato da tosse, da ansia di respiro, da palpitazioni e simili; manifestazioni coteste indipendenti da tuber- colosi polmonare e passive di guarigione con l'ope- razione. Vidal parla d'un ammalato risanato con l'ope- razione in cui eravi, oltr'a quei fenomeni, pur essa la pneumorragia. Non si tace però che dopo l'ope- razione comparvero emorroidi fluenti e periodiche:

c) le fistole in genere che sono complicate o come causa o com'effetto ad un'altra qualunque irremedia- bil affezione della costituzione o di qualche viscera im- portantissima. Vi son a ciò alcune eccezzioni e qual- cheduna io ve ne citerò tra breve, ma son esse rarissi- me.

Sono finalmente oggetto di cura radicale senza o con lieve cura preparante le fistole, di lunga mano più frequenti, non comprese nelle due discorse cate- gorie, le quali, se non son idiopatiche e semplici, non sono però consociate fuorchè con mali più o meno presto amovibili, com'iperemie delle viscere addominali, pettorali o capitali; irritazioni gastrente- riche nè lunghe, nè organiche, così spesso concor- renti con le fistole anali; concitazione febbrile di corso continuo o di tipo intermittente; concomitanti irrita- zioni vescicali, uterine e simili. In breve assottigliati, se non vinti in questi casi i concomitanti mali, si ri- corre subito alla cura radicale. Vi narrerò un caso (Oss. 17) provante com'una morbosa tensione abituale con iperemia del sistema irrigatore rosso, non stata vinta prima dell'operazione, sia stata superstita alla guarigione della fistola con il taglio ed abbia neces- sitati molti mezzi per domarla.

Vi dico, Signori, *assottigliati, se non ispentì*, per- chè è in ciò da evitarsi la soverchia scrupolosità e l'operazione radicale non è poi tal operazione che possa grandemente rinfocolar i fomi non ancora del tutto spenti prima di praticarla, oltrachè, una volta praticata, la dieta rigorosa, il riposo, le bevande rinfrescative e talor anche il salasso, diretti a cal- mare la riazione traumatica, aggiunto lo spurgamento pnulento locale, sono mezzi sufficienti a dileguare gli nltimi avanzzi di quei fomi. Alcune volte ho operato con successo, tuttochè non fosser ancora del tutto cessate, sebbene molto ridotte, un'uretritide blennor- ragica (Oss. 20), una metro-peritonitide lenta, una abituale iperemia del circolo venoso *entropelvico* con diuturno orgasmo uterino (Oss. 49), una cistitide cro- nica con incoante viziatura organica, una mucositide intestinale, un'affezione erpetica inveterata (Oss. 31) e simili, e vi riferirò anzi un caso (Oss. 24) dal quale

risulta che la cura radicale sortì un buon esito in un ammalato afflitto da tosse inveterata a base, secondo ogni probabilità, erpetica, ed un altro in cui si conseguì la guarigione avvegnachè l'ammalato fosse tocca da irreparabile vizio organico del cuore con lenta bronco-pneumonite (Oss. 41). Tenete però, Signori, questi ultimi casi com'una felice eccezione.

Non mi dilungo, Signori, nel dirvi del vaticinio su la facilità, difficoltà od impossibilità di risanare le fistole anali in genere e delle differenze che per questo riguardo passano tra le une e le altre delle varie loro specie, perciocchè potete qui trasportare le cose che ho già detto intorno al vaticinio su gli esiti della cura degli ascessi che sono la più frequente origine loro, e spero oltracciò che, se quella sorgente non basta, le cose fino qui notate daranno per fermo nel vostro animo l'ultima finitura a quest'argomento relativo al pronostico. Non debbo però rimanermi dal dirvi qui che le fistole anali di qualunque specie, ma particolarmente le incompiute esterne, sonosi alcune rarissime volte vedute risanare per guarigione spontanea e voi comprendete facilmente questo termine se ponete mente all'andamento di quelle fistole le quali talvolta si chiudono per un mese, per sei mesi ed anche per un anno e poi si riaprono da sè. Non è essa evidente cosa ch'una fistola che guarisca spontaneamente si ferma a quel primo favorevole periodo e non ricade nel secondo della riapertura? Succede altre volte la guarigione delle fistole per cura naturale per la ragione che, essendo solite ad infiammarsi, succede che cotest'infiammazione, a vece di riescir ad ascessi ed a nuove caverne, produca aderenze che attraggono, restringon e finiscono per cancellar il tragetto fistoloso. Ed alle volte in fine succede la guarigione per cura naturale in quegli ammalati che, collocati in favorevoli condizioni igieniche, soprattutto nell'aria libera dei campi, si nutriscono bene ed impinguano; nel quale caso il tessuto celluloso-adiposo dei dintorni dell'ano, compartecipe del miglioramento, si svolge, tondeggia, colma i vani risultanti dalla fusione purulenta ed esercita su il tragetto una salutare compressione.

Le fistole restie alla cura naturale posson esse guarire senza che l'Arte ricorra a mezzi cruenti? Eccovi, Signori, un argomento molto dibattuto presso gli Antichi e presso i Moderni. Spaventati dall'idea d'emorragia a cui avevano pochi mezzi da opporre, gli Antichi consigliavano specialmente le iniezioni astrigenti, il setone insieme con rimedii interni, ma la esperienza avend'ad usura dimostrata la lor inutilità questi mezzi furon a buon diritto abbandonati. A chi non è noto come siano stati affatto inutili le tante acque minerali ed i tanti liquori ed unguenti stati insieme con molti rimedii interni adoperati con lo scopo di risparmiare l'operazione a Luigi XIV? Tra i Moderni Monteggia riferisce avere veduto una fistola guarire con l'introduzione dell'epate di zolfo nella medesima. Io stesso vidi una fistola incompiuta esterna guarire con l'uso protratto per un anno d'un cataplasma di pomi dolci ed un'altra con il semplice metodo antiflogistico locale e generale (Oss. 36). Debbo però dirvi ch'in tanti altri casi vidi inutili i siffatti mezzi. Chi avrebb'altronde il convincimento di sostenere che coteste guarigioni di cui l'onore è attribuito a quei mezzi, non siano piuttosto da attribuirsi alla natura la quale le operò

spontanea? Son ai tempi nostri molto vantate le iniezioni d'una soluzione iodica o di nitrato d'argento cristallizzato. Io ebbi però ad operare con il taglio due fistole di cui una non è ancor un anno (Oss. 25), nelle quali le iniezioni testè citate da altri Pratici adoperate furon del tutto inutili, e se a questi risultamenti negativi aggiungo quello che la mia esperienza particolare mi ha dimostrato, debbo dirvi, Signori, che son esse inutili nelle fistole compiute e nelle incompiute interne; che sono d'un esito così incerto nelle incompiute esterne che non reggon al paragone degli effetti dei mezzi operativi, se son esse basse, vieppiù quando l'intestino è scollato, la quale circostanza giustifica di per sè sola l'operazione cruenta; che in fine non sono da sdegnarsi quando le fistole sono molto alte e molto spesso è la parete intestinale, avendole vedute utili in un caso consimile (Oss. 54) in cui, s'esse non guarivano, non avrei saputo a quale partito appigliarmi.

Ricorrevan altresì gli Antichi alla compressione, nella nostra età ancora consigliata da Bermond che la pratica con una doppia cannula a camicia; da Colombe che si serve per ciò d'un cilindro curvo in ebano, ritenuto in sito con nastri; da Piédagnel che intromette nel Retto un piccolo sacco di tela che riempie poi con filaccia, come per ristagnar un'emorragia; da Sabatier che la praticava con supposte emplastiche con lo scopo di chiudere l'orifizio interno della fistola, di fonderne la callosità e di farne combaciare le pareti; ma la compressione, oltrachè non può turare l'orifizio interno della fistola e potrebbe fors'espore, quand'è fatta con cannule, all'ingresso d'una porzione dell'intestino nella parte superiore del tubo, è insufficiente contro le fistole alte e così poco sicura nelle basse e così irritante che la sua fortuna andò in diehino.

Venend'or ai più efficaci mezzi operativi usati dagli Antichi può dirsi che, se furon essi poco felici nell'uso dei compensi che non isciolgono la continuità dei tessuti, si mostrarono poi duri nell'uso di quelli che la sciolgono consigliando ad ogni piè sospinto la demolizione della fistola con il caustico attuale o con il potenziale (sublimato corrosivo, nitrato d'argento e simili), introdotto per mezzo di taste nella fistola od il totale suo sterpamento; mezzi cotesti ch'il solo nominarli è un biasimo. A quei mezzi finalmente gli Antichi aggiungevan ancora su l'autorità d'Ippocrate la legatura a cui sottentrò il taglio della fistola unito qualche volta alla recisione di qualche sua parte, il qual è da lungo tempo in onore come metodo generale.

Tanto la legatura quant'il taglio, molto più questo che non quella, soddisfan alla più essenziale indicazione curativa della fistola dell'ano, che consiste nel dividere tutte le parti comprese tra il tragetto fistoloso, l'intestino forato o denudato e l'ano, così che le due cavità dell'intestino e della fistola si riducan ad una sola, questa facendo comunicare con quella. In cotale guisa si promove nell'ulcera un'utile infiammazione, s'allevia la costrizione degli sfinteri, si scema la loro mobilità, si rende piana l'ulcera sinuosa o fistolosa ed in questo stato può correggersi con l'applicazione immediata di mezzi medicativi con i quali si può ad un tempo comprimerne i margini ed adattarli alla parete corrispondente.

Sebbene la legatura (*Apolinosi*) fosse già tenuta in poco conto o rigettata fino dai tempi di Paolo Egineta,

di Teodorico e di Fabbrizio d'Acquapendente e sia oggigiorno da pochissimi solo teoricamente consigliata, da tutti quasi praticamente abbandonata e dai Pratici Inglesi singolarmente negletta, siccome tuttavia sonvi alcuni rari casi che vi dirò in cui può essa esser utilmente invocata, non già come mezzo esclusivo o principale di cura radicale, ma come mezzo ausiliare al taglio, stimo però darvene una rapida descrizione.

Diversa era agli andati tempi la pratica operativa con la legatura secondo che la fistola era alta o bassa: nel primo caso si preferiva la seguente: s'introduceva nel Retto il dito indice d'una mano mentre con l'altra s'introduceva uno specillo cilindrico che si faceva passare per la medesima nel Retto e su lo specillo una cannula ad esso ben adattata e da esso guidata nell'intestino; si ritirava quindi lo specillo e si faceva passare per la medesima cannula un filo di piombo, stato proposto dal Faubert, il quale s'afferrava con pinzette aventi un fesso in cui esso filo s'impegnava e s'estraeva dall'ano, mentre l'altro suo capo, ritirata la cannula, pendeva dal foro fistoloso. Se l'intestino era solamente denudato s'introduceva, in vece dello specillo mozzo, un piccolo trocarre con il quale era esso perforato. I capi del filo si facevano di poi passare per una cannula piatta in argento, larga due linee e lunga sei, nell'estremità inferiore della quale eranvi due fessi uno per lato; le estremità di cotesta cannula dovevan essere molt'ottuse acciò non ne fosse tagliato il filo. Spinta dopo ciò la cannula fin all'apertura esterna della fistola, s'applicavan i capi del filo nel proprio fesso e, dopo averli tirati senza recare gran dolore, si ripiegavan o si reseccavan alla lunghezza d'una linea e mezzo; finalmente s'applicavano ai lati della cannula piccoli stuelli per difendere le parti vicine e si continuava poi a tirar i medesimi capi del filo di tre in tre giorni finchè tutta la fistola fosse divisa. Alcuni, in vece di cotesta cannula, raccomandavano d'attorcigliare soltanto gli estremi del filo e d'avvilupparli in un cencio. Se la legatura non fosse scaduta dal credito antico sarebbe, per stringere il laccio, da preferirsi il serranodo di Desault che l'età nostra postergierebbe fors'anche a quello del Mayor.

Se poi la fistola era bassa o non molto alta si preferiva al filo di piombo che è cagione di molto dolore un cordoncino incerato di lino o di seta, ed alla cannula ed allo specillo sopra citati una tenta flessibile d'argento con la cruna la quale, infilato il cordoncino, si faceva passare nel Retto, di dove era estratta con il dito tirando seco il filo; si prendeva uno dei capi di questo e s'estraeva per l'ano, mentre l'altro, ritirata la tenta, restava pendente dall'apertura fistolosa; s'allacciavano quindi i capi del filo non troppo strettamente, tornando a stringerli a mano che si rallegravano, ma sempre poco per volta, tanto per evitar il dolore, quanto per impedire che le parti troppo celeremente divise dal filo prima che avessero tempo di cicatrizzare, tornassero ad unirsi per i margini e restasse così la fistola. S'aveva l'avvertenza di sostituire al primo filo un secondo nuovo allorchè, per la grande macerazione, si temeva che quello potesse lacerarsi. In vece della tenta flessibile d'argento raccomandavan alcuni di fare passare per la fistola nell'intestino una minugia per una tale quale lunghezza ed

aspettando poi che, ammolita dall'umidità, fosse portata fuori con il secesso, si tirava vieppiù fuori dell'ano e con essa il cordoncino il qual era attaccato all'altra estremità. Dopo che la fistola era stata divisa in tutta la sua lunghezza dalla legatura, si trovava solitamente la sua parte superiore guarita, non rimanendovi fuorchè una piccola fessura al basso dove si introducevan alcune filaccia sin alla totale guarigione la qual ottenevasi in pochi giorni. Nell'azione della legatura la dieresi, come bene vedete, cammina di pari passo con la sintesi: i tessuti che sono dietro la legatura si risaldano mentre quelli che le stan innanzi si dividono.

Si diceva in favore della legatura non procurare essa vivi dolori tutt'ad un tratto; nei casi di fistola alta non essere conseguitata da emorragia, da viva infiammazione e da suppurazione; permetter all'ammalato di star alzato e d'attendere discretamente ai suoi affari nel corso della cura; meglio convenir ai pusillanimi; esporre men alla flebitide e ciò a confessione di Vidal che disse non averla mai osservata dopo la legatura; non assoggettare l'ammalato a medicazioni regolari; non essere questo costretto nel corso della cura a rigorosa regola di vitto. Ma con la sicurezza degli attuali mezzi emostatici poco si paventa l'emorragia consecutiva al taglio: se si stringe debolmente, la legatura non è argomento di grave dolore, infiammazione e suppurazione, ma il medesimo dolore è prolungato e la guarigione più tarda, se è poi anzi stretta che no, questi elementi morbosi occorrono più intensi che non dopo il taglio, com'avevano già fra gli Antichi avvertito i citati Teodorico e Fabbrizio d'Acquapendente, come vide Hunezowski e come vider alcuni fra i Moderni: non si conoscon altronde fin qui casi in cui il taglio sia stato conseguitato da suppurazione così soverchia che sia riuscita dannosissima o fatale all'operato: è oltracciò da molti Autori fedeggni negata la possibilità di guarire la fistola con la legatura continuando l'operato a vacar ai suoi affari ed a sottrarsi alla dieta: e poi sono rarissimi gli ammalati i quali, avend' il coraggio necessario per reggere alla legatura, non abbiano pure quello di tollerar il taglio: ritorcendo l'argomentazione di Vidal che preferisce la legatura perchè non la vide mai conseguitata da flebitide, io debbo preferire l'incisione perchè in centinaia di casi in cui la ho praticata non la vidi mai trarre dopo di sè quel calamitoso esito. Aggiungasi a questi argomenti che la legatura è contrindicata nelle fistole con molti seni e con spesse callosità ed in quelle di cui l'orifizio esterno è molto distante dall'ano; che talvolta non procurò una guarigione radicale perchè le parti state divise dal filo tornarono ad unirsi, restandovi la fistola e ch'in fine massima è la differenza tra il divider i tessuti con il filo o con il taglio. A queste circostanze badando voi, Signori, vedrete di leggieri quanto sia fondata la preferenza che dai veri Pratici unanimemente si dà al taglio su la legatura. Non per questo debbo riferirvi un caso (Oss. 54) in cui la vidi di qualche utilità come mezzo ausiliare. Trattavasi d'un ammalato tocco da fistola alta la quale metteva capo nella parte più larga del Retto ed in cui tanta era la spessezza dei tessuti tra essa interposti e la cavità del Retto, massimamente nella sua parte più profonda che, incidendola tutta, sarebbe stata inevitabil una grave emorragia. Vero è che con

la compressione l'avrei soppressa, ma la compressione non è sempre un mezzo indifferente: reca essa talvolta un grave disturbo al Retto, alla vescica ed alle altre parti adiacenti, e nel caso in questione io doveva soprattutto paventarla perchè le viscere venose addominali erano sommamente accendibili. In mezzo a queste ambagi presi il partito di spaccare con il taglio la fistola nei due terzi esterni della sua altezza e poi di sciorre la continuità della sua terza parte profonda con la legatura e l'evento corrispose appunto alla mia aspettazione per ciò che s'evitò insino l'ombra d'emorragia. In congeneri casi perciò credo che la legatura non sia mezzo spregievole, ma come bene vedete, Signori, secondaria ed ausiliare è la parte ch'io le attribuisco e le nego l'onore di metodo curativo principale o d'esclusione. Incontra forse nella pratica un caso in cui la legatura non può essere supplita dal taglio ed è quello che vi ho già menzionato e stato riferito dal Dott. Ruspoli, su il qual io ritornerò di passo più innanzi.

(Continua.)

SU L'OTTALMIA DOMINANTE NELL'ARMATA SARDA (1)

(Cenni del Dott. RALB, Med. di Regg.).

Eziologia della congiuntivite granellosa specifica-contagiosa e della purulenta epidemico-contagiosa.

Compiuta l'esposizione dei caratteri primarii ed essenziali della congiuntivite *granellosa specifica-contagiosa* e della catenazione degli effetti più costanti che per essa son originati, sufficientemente parrebbe chiarita la reale differenza ch'esiste tra quest'ottalmia e la *purulenta epidemico-contagiosa* i di cui caratteri differenziali ad evidenza risultano dalle descrizioni che ho riportate di parecchi sagacissimi Osservatori. Ma se l'insieme dei caratteri e tutto l'apparato sintomatologico non sarà bastevol a differenziarle, altri non meno dimostrativi argomenti varran all'uopo e questi m'accingerò a dedurli dal criterin eziologico la di cui importanza essendo stata ora più ora meno del giusto ed anche mal apprezzata, libero finora rimase il campo alle discussioni ed alle sterminate polemiche bene di rado concludenti.

A dir in generale le serie delle cause che prendono parte allo sviluppo si della granellosa che della purulenta ottalmia in discorso si possono distinguere, ond'esaminarle con certo qual ordine, in comuni, in speciali ed in specifiche.

Le prime meritano d'essere suddivise in cause comuni di azione locale ed in altre simili di azione generale.

Fra le cause comuni d'azione locale comprenderemo tutte quelle di natura semplice irritante che direttamente agendo sull'occhio son atte a determinarvi uno stato irritativo-flogistico. Spettan a tali cagioni: 1° la trascurata nettezza degli oggetti che usan i Soldati per asciugarsi la faccia quando si lavano ed anche del mocchicino che per l'ordinario loro serve di sudario mentre faticano sotto le armi, se pure talvolta non ne difettan ed in questo caso tergono del sudore con la falda della tunica impolverata oppure se ne sgombran il volto con le mani polverose (2); 2° il pol-

verio che si leva nelle marcie e la sabbia fina che sollevan i venti la quale viene trasportata con violenza contro gli occhi delle sentinelle fissate alle porte delle città, nel passaggio dei ponti, nelle spaziose piazze ed in genere nei siti di strade polverose dominati da gagliardi venti; tali son ad esempio in Genova i siti di Porta Lanterna, di Porta Pila, di Porta Romana, la Caserma della dell'Annona; in Alessandria il ponte sul Tanaro che mette alla Cittadella e simili altre località vicine a strade principali laddove per l'ordinario vi sono destinate delle sentinelle; 3° la forte azione della luce e del calore solare nella stagione estiva e nell'invernale il fumo e l'eccessivo calore del fuoco nelle piccole camere dei Corpi di Guardia; 4° le ammoniacali emanazioni che tramandano le latrine; 5° la rallentata circolazione venosa della testa per la compressione esercitata attorno al collo dalla cravatta e dalla goletta della tunica e per la pressione che fa sopra i vasi della testa il keppy o l'elmo; 6° arroi ancora la maliziosa applicazione di sostanze irritanti, come orina, cenere del sigaro, calce della muraglia e simili altri mezzi dei quali si prevalgon alcuni renitenti al Servizio Militare per mantener un'imponente irritazione negli occhi.

Alle cause comuni d'azione generale vogliansi riferire la umidità atmosferica, le rapide alternative di temperatura, l'aria mefitica e miasmatica. I cattivi effetti di cotali cagioni vengon incontrati particolarmente dai Militari nel tempo degli Accampamenti ed eziandio nelle ordinarie Guarnigioni quando si tengon affollati in Caserme strette, male costrutte, esposte ai venti di sud, sucide ed influenzate continuamente dalle mefiti che vengono tramandate dalle vaste scoderie dei Corpi di Cavalleria. Nella classe indigente delle popolazioni vediamo che le abitazioni basse, umide, poco ventilate ed oscure, stivate di persone e simili insalubri tuguri favoriscono i tristi risultamenti d'un'aria impura e corrotta. Altre cause comuni generali sono la cattiva qualità degli alimenti, i disordini dietetici, le fatiche eccessive. Ora tutte queste cause mortifiche preparatorie con il disordinare che fanno le funzioni assimilative ed in ispecie l'ematosi, alterano grandemente la crasi sanguigna dell'organismo da renderlo praelive alle flogosi di pessimo genio, le quali facilmente si fissano nell'esterno apparato dell'occhio per essere questa parte la più sensibile e ad un tempo la più esposta alle ingiurie dirette delle potenze esterne.

La seconda serie delle cagioni morbose ho divisato di chiamarle speciali dal modo particolare d'operare su la fibra vivente. Di queste alcune son esterne e sono quelle che ci arrivano dal di fuori; altre le direm interne perchè inerenti od anche preparate nell'intimo dell'animal economia.

Cause speciali esterne sono le così dette costituzioni prodotte dall'indole del suolo, del clima e dalle stagioni dell'anno. Da siffatte condizioni cosmo-telluriche provengono le epidemie costituzionali, quelle intendo che sono ingenerate da un particolare stato dell'atmosfera perciò si chiamano anche atmosferiche. Il genio poi delle epidemie costituzionali potend'essere reumatico, infiammatorio o septico, avviene che la forma dell'ottalmia che si sviluppa sotto il dominio dell'epidemia stazionaria, assuma intieramente il tipo della causa morbifica dominante. Quindi ne conseguita che se la costituzione è reumatica, l'ottalmia ch'epidemica-mente si svolge sia reumatica: se quella è infiammatoria,

(1) Contin. Ved. n° 6 del Giornale.

(2) È un fatto innegabile che l'ottalmia granellosa s'alimenta moltissimo col sudiciume e sopra 100 ottalmici granellosi cronici 75 appartengono certamente alla schifosa famiglia degli infingardi suicidi.

flogistica pure si rivela l'essenza e la forma dell'ottalmia dipendente: non altrimenti se la costituzione è septica, septico o di cacirotia si forma il processo morboso ch'invade l'apparato esterno dell'occhio, come ad evidenza lo dimostra la facil e copiosa suppurazione caratteristica della congiuntivite purulenta nota sotto il predicato d'*epidemico-contagiosa*.

Nel novero delle *cause speciali interne* vogliansi comprendere le varie morbose diatesi che la giornaliera esperienza ci fa conoscere aver una particolare tendenza ad agir infensamente sopra i tessuti dell'occhio; tali sono le diatesi erpetica, la scrofolosa, la scorbutica, la venerea. Queste morbose condizioni dell'universale non solo determinano nell'occhio una semplice disposizione alle gravi ottalmie in discorso, ma sovente vi suscitano di veri processi morbosi d'indole analoga alla condizione diatesica da cui vengono ingenerate, ed in simile congiuntura la forma dell'ottalmia offre un misto dei caratteri e dei sintomi proprii delle diverse essenze morbose associate. Ed in vero nulla di più frequente di quello che sia l'osservare nella pratica ch'un soggetto travagliato da labe scrofolosa o scorbutica abbia a contrarre per soprammercato la congiuntivite purulenta; oppure che un erpetico o venereo cada in preda della congiuntivite granellosa specifico-contagiosa. In questi casi il diagnostico è fuori di dubbio imbarazzante perchè intricato ma si può riuscire a chiarirlo con scervare i caratteri, riportandoli alle loro sorgenti morbose.

I due ordini di cause fin qui accennate possono produrre pertinaci malattie negli occhi, ma sole e per se stesse non son atte ad ingenerar un processo morboso specifico quale si compete all'indole dell'ottalmia purulenta egiziana ed alla granellosa specifico-contagiosa. Per la quale cosa alla manifestazione di queste due malattie specifiche le surriferite cagioni, dato anche che non manchino mai, vi concorrono semplicemente come cause predisponenti od occasionali, non già come prossime ed efficienti della particolare condizione patologica propria di ciascuna. Nasce pertanto il debito d'indagare quali siano le potenze morbose ch'essenzialmente ne determinano lo sviluppo e ne fecondano l'esistenza: e queste certamente non son attribuibili alla sola operazione degli ordinari agenti che finora abbiamo esaminato.

Siffatte cause sono le *specifiche* delle quali ci riman a discorrer ed appartengono alla famiglia dei miasmi e dei contagi. Arcana è sempre la natura di queste potenze nemiche dell'umano organismo e malgrado i reiterati tentativi di chimiche analisi e di microscopiche indagini siamo sempre all'oscuro e nulla si ha di positivo sì che ci è uopo dichiararla di *natura tutta propria, sui generis*. Appena cominciam or a veder un po' chiaro il loro modo d'agire, il che soddisfa ai bisogni del Clinico: di questo meglio ci accontentiamo anzi che tenere dietro alle folie ipotetiche.

Valutando i soli effetti visibili più costanti che sopravvengono nell'apparato oculare di molti individui durante il predominio delle dette *cause specifiche epidemico-contagiose* non possiam a meno di tenere buon conto dei due seguenti fatti ch'io ho verificato in molte favorevoli circostanze sì nell'Armata che nella popolazione.

Fatto primo. Nella stagione autunnale suole svilupparsi un'ottalmia che domina straordinariamente in un dato luogo; assale d'improvviso e con gravezza molti soggetti con-

temporaneamente; si diffonde per contatto immediato e molto più per il veicolo atmosferico. Ma al mutare della stagione cessa per lo più in totalità ed altro non sopravanza dell'epidemica malattia tranne gl'incerti postumi della grave suppurazione caratteristica. Queste son le attribuzioni dell'*ottalmia purulenta* detta comunemente *egiziana*.

Fatto secondo. Dal principio del corrente secolo e precisamente dopo il ritorno delle Truppe dall'Egitto le varie Armate d'Europa non più rimaser immuni da renitenti croniche ottalmie (1). La nostra al pari delle straniere Truppe continuò sempre a possedere il suo non scarso vivaio di cronici ottalmici. La Cavalleria, la Fanteria, la Regia Marina ed il confluyente di questi, la Casa Reale degl'Invalidi d'Asti, non più mancarono d'ottalmici e fino gli Ergastoli non ne furono sprovvisi. Ora rivolgendo il pensiero senza preoccupazione a ciò che di particolare e di più frequente avvenne di dovere notar intorno a questa pertinace e subdola ottalmia non credo allontanarmi dalla verità dei fatti se affermo: 1° che questa comune ottalmia ha decorso lento ed offre per carattere primario ed essenziale la granulazione della congiuntiva palpebrale; 2° dalla sua comparsa fin all'epoca che corre serpeggiò senz'interruzioni; per gradi andò aumentando; si diffuse nell'Armata e nella popolazione; 3° non vi ha località, clima, stagione od età di soggetto che dessa abbia risparmiato d'intaccare; 4° si propaga per immediate o mediate comunicazioni degl'infermi coi sani; 5° finora non ha mai ceduto, anzi mantiene inalterata la natura e la forma morbosa originaria. Sono questi i fondamenti sopra i quali ho creduto basare la mia nuova opinione su la natura *specifico-contagiosa* della *congiuntivite granellosa* dominante nell'Armata Sarda, indole diversa da quella della *congiuntivite purulenta* che ho rilevato esser *epidemico-contagiosa*.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'agosto. 4^a Tornata).

SCIAMBERI. Dopo avere data comunicazione del Ministeriale Dispaccio del 25 del mese d'agosto n° 3990, relativo alla rimozione dall'impiego d'un Medico di Reggimento, il Presidente si fa a raccomandar ai Medici di Servizio in Quartiere l'attuazione di tutte quelle providenze igieniche che sono nella sfera delle loro attribuzioni, riflettendo che le medesime non saranno per riuscir eccessive ove si voglia badare che per effetto del soverchio calore della stagione sembra che un genio malefico regni nell'atmosfera il quale fa sì che anche le malattie le più leggiere assumono facilmente nel Soldato una forma ed un andamento maligno o tifoideo, siccom'ebbe già a verificarsi in alcuni Soldati i quali, entrati nello Spedale per irritazioni gastriche semplicissime, queste in pochi giorni degeneraron in malattie d'indole nervosa o putrida come le chiamavano gli Antichi. Notando quindi come siffatta maligna influenza atmosferica in modo più esteso fossesi manifestata negli ammalati ricoverati nello Spedale Succursale d'Annecy, dove s'era in grande timore non avesse a rinnovarsi la febbre tifoidea che nell'anno antecedente aveva malconcia una terza parte della Guarnigione, partecipa con soddisfazione all'Adunanza com'in grazia appunto delle providenze igieniche opportunamente suggerite dagli Ufficiali Sanitario-Militari e mandate subito ad effetto dalle Superiori Autorità ed in

(1) Circa un centinaio di Scritti potrei citar i quali tutti trattano di questo genere d'ottalmie. Ma le sole intestazioni empiricherebbero un foglio di Giornale, con poco profitto e con rischio di venir io giudicato ostentatore d'erudizione.

grazia anche della pioggia caduta che scemò molt' il calore dei giorni antecedenti, le condizioni di Sanità delle Truppe volgesse al meglio e le malattie prendessero di nuovo l'ordinario loro legittimo andamento.

Il medesimo Presidente prendend' in seguito argomento da alcune pubblicazioni della *Gazette des Hôpitaux* e dell' *Abeille Médicale* dimostra come gli Scrittori di cose Mediche in Francia sian ordinariamente ingiusti verso i loro Colleghi delle altre Nazioni. Di fatto, egli dice, nelle Lezioni di Clinica Medica del Trousseau stampate nella prima delle mentovate Gazzette si legge che la scarlattina fu totalmente bene studiata e particolareggiata in questi ultimi tempi per opera dei Medici Francesi, mentre se il Prof. Trousseau avesse letto quant' intorno all'anzidetta malattia stampò è già lungo tempo l'Italiano Prof. Raggi con il titolo *de purpureae scarlatinae profilaxi*, avrebbe trovato che questi accennava già a tutto quello che a Trousseau sembra di recentissima data. Similmente, continua il medesimo, nell' *Abeille Médicale* si fa cenno come d'una cosa nuovissima ed utilissima d'una pomata in cui al tartaro stibato è sostituita la radice di ipecacuana in polvere, mentre siffatta pomata fu da me stesso già da molti anni raccomandata ed usata con felice successo in alcuni speciali casi, siccome mi farò a dimostrarvi in altra Seduta con apposito mio Scritto.

La Seduta è quindi chiusa alle ore 3 pom.

CAGLIARI. Letto ed approvato il processo verbale della Tornata antecedente, il Dott. Laj espone il caso di due ammalati di gravissima polmonite stati contemporaneamente curati con energico metodo antiflogistico e con i rivellenti nella Sezione Medica dello Spedale, i quali mentr'eran in piena convalescenza furono tocchi da febbre periodica legittima a tipo terzanario, di cui guarirono radicalmente la mercè della rinno ovata amministrazione dei sali chinoidi alla dose ordinaria. Riferito quindi come siffatti ammalati avessero già tutti e due sofferto le febbri periodiche nell'anno 1851, interpella i suoi Colleghi onde gli manifestino quale, a loro giudizio, possa essere stata la cagion efficiente dell'evoluzione della febbre periodica e se credano questa dipendente da condizioni di località dello Spedale, dalla polmonite sofferta o dal metodo di cura debilitante messo in opera, piuttosto che da cagioni reumatizzanti e principalmente dal grande sbilancio di temperatura tra il giorno e la notte, il quale costantemente si manifestò in quella località nel corso del mese di luglio; cagione quest'ultima ch'egli, il Dott. Laj, ritenne essenzialmente capace d'aver determinata o riprodotta quella febbre che solo fuggivan i soli chinoidi. Primo a rispondere fu il Med. Div. Dott. Ferrero il quale dopo avere notato come nei casi in questione la gracilità e la debola costituzione degl'infermi, le pregresse febbri intermittenti, l'impressione morbosa lasciata da queste nelle viscere addominali e la maggiore suscettibilità alle cagioni morbose dipendente dalla sofferta polmonite e dal metodo di cura adoperato per vincerla costituissero solamente altrettante cagioni predisponenti, manifesta essere sua opinione che la cagion efficiente della febbre periodica in discorso debba ricercarsi nell'ambiente stesso della sala destinata agli ammalati di Medicina, il quale non poteva non essere contaminato dagli effluvi stessi dei molti ammalati radunati in quella Sala e principalmente di quelli ch'erano tocchi da malattia ledente profondamente la vita plastica. Il Dott. Malvezzi derivando la cagione di detta febbre dalla rinnovazione dei movimenti morbosi ai quali a lungo andar il sistema vasale erasi abituato, cita in proposito le leggi di Darwin della catenazioni dei movimenti animali, di ripetizione e d'abitudine della fibra organica. Il Dottore Bottino si fa a spiegare l'origine e l'evoluzione di dette febbri ricorrendo, come riferì il Dott. Laj, allo squilibrio sproporzionato di temperatura tra il giorno e la notte, il quale, proprio di quel paese in quella stagione, crede per sè sufficiente a produrre siffatte febbri, tanto più che le accennate vicende atmosferiche operaron in persone rese molto più sensibili ed impressionabili per le molte sottrazioni sanguigne che furono necessarie a vincere l'acutissima polmonite da cui furono tocche. In fine il Presidente riepilogando la quistione fa riflettere al Dottore Malvezzi che, sebben in più d'una circostanza possa avverarsi la teoria di Darwin su le ripetizioni dei movimenti morbosi della fibra organica, non sembravagli tuttavia che la medesima calzasse a proposito nei casi descritti in cui da due anni siffatti movimenti mor-

bosi non avevano più avuto luogo, per lo che quand'anche vi fosse molta suscettibilità alla riproduzione delle febbri, era però necessaria una nuova cagione, forse analoga alla prima, onde le medesime comparissero di bel nuovo. Risponde poi al Dott. Bottino che se il freddo notturno che conseguita ad un eccessivo calore diurno costituisce una delle condizioni favorevoli all'evoluzione dell'e febbri intermittenti, ciò avverasi solamente in quelle Regioni dove dette febbri son endemiche e nelle quali l'evoluzione delle febbri, non all'impressione esercitata direttamente dall'atmosfera su le persone, ma bensì all'azione dei miasmi dal calore diurno mantenuti negli strati superiori dell'atmosfera e dal freddo notturno precipitati debb'attribuirsi, poichè, se altrimenti fosse, le febbri periodiche in vece di svolgersi soltanto nelle accennate circostanze ed in ispeciali località, dovrebbero manifestarsi anche nella stagione estiva tuttavolta che a giorni eccessivamente caldi per effetto d'uragani, ecc., succedano notti freddissime. Conchiude perciò che nel caso in quistione la costituzione debole, le febbri periodiche sofferte, le conseguenze di queste stesse febbri, la polmonite pregressa ed il metodo debilitante adoperato a vincerla costituiscono solamente altrettante cagioni predisponenti a cui debbe di necessità aggiungersi una cagione determinante l'evoluzione della febbre periodica, la quale cagione, a suo avviso, debbe rintracciarsi nelle esalazioni miasmatiche della sala stessa in cui detti ammalati si trovavano ricoverati; esalazioni queste ch'egli crede più deleterie di quelle emananti dagli animali morti e per conseguenza più deleterie dei miasmi delle paludi; e ciò perchè quelle esalazioni sono prodotti morbosi dell'organismo vivente, i quali, decomposti e tenuti in sospenso dalla temperatura umido-calda che suol esistere di notte nelle sale zeppe d'ammalati, sono facilmente assorbiti per le vie della pelle e dell'apparato respiratorio e quindi costituiscono la genesi delle malattie in quistione. Esaurita per tale modo siffatta discussione, il Presidente, prendend'occasione della presenza nello Spedale d'alcuni ammalati tocchi da febbri intermittenti perniciose, si fa a pregar i Medici facienti servizio presso i Reggimenti d'invviare tosto allo Spedale quei Militari i quali appena appena offran on menomo indizio di febbre periodica. In seguito il medesimo intrattiene l'Adunanza intorno a due casi di gravissima pleuro-polmonite occorsi nella Sezione di Medicina dello Spedale e terminati con la morte. Il primo caso riguarda al Sergente del Genio, Giovanni Sirano, il qual entrato nello Spedale ai 2 di luglio, essendo però già al quarto giorno di malattia e ad esito incominciato, vi moriva ai 7 del medesimo mese. Il secondo caso si riferisce al Pietro Gigante, Sergente nel 18° Fant. il quale, quantunque già da alcuni giorni ammalato, tuttavia avendo tardato a manifestare le sue sofferenze a periodo già inoltrato di malattia, morì parimente nello Spedale al sesto giorno dopo il suo ingresso. In tutti due i casi, dice il Presidente, la malattia fu combattuta con il metodo antiflogistico attivissimo, general e locale, diretto ed indiretto, senza che siasi potuto impedire la morte la quale forse non avrebbe avuto luogo se gli ammalati avessero fatto più pronto ricorso all'Arte. Nell'autossia cadaverica del Sirano, continua il Presidente, si rinvennero la suppurazione della pleura e polmone destri, l'epatizzazione del polmone sinistro, l'indurimento con dilatazione del cuore sinistro, l'assottigliamento ed ammolimento del cuore destro e finalmente l'ipertrofia con indurimento del fegato. Nell'autossia del Gigante si rinvenne l'ammollimento poltaceo con atrofia del cuore contenente nel suo ventricolo sinistro una vegetazione polifforme della lunghezza di sette ad otto centimetri e della spessezza di due, l'epatizzazione d'ambi i polmoni, l'aderenza della pleura al polmone destro, l'ipertrofia con indurimento del fegato e l'aderenza della milza al diaframma. L'Adunanza è quindi sciolta.

NIZZA. Il Presidente dà lettura del Dispaccio Ministeriale relativo alla rimozione dall'impiego d'un Uffiziale Militare di Sanità e della Circolare dell'Azienda Generale di Guerra intorno alla adozione del sistema metrico nelle Farmacie Militari. Il Dottore Peluso continua quindi nella lettura del Rendiconto delle malattie curate nel 2° semestre 1852.

NOVARA. Dopo che il Presidente ebbe data lettura della Storia d'ambliopia amaurotica guarita per mezzo dell'elettricità, la quale fu pubblicata nel n° 3 di questo 3° anno del Giornale, fu fatto entrare nella sala delle Conferenze il Soldato Bronzo, in

osservazione nello Spedale per epilessia, onde sottoporlo alle inalazioni cloroformiche all'oggetto di scoprire se vera o simulata fosse l'epilessia. Avvicinato pertanto il cloroformio alla bocca ed alle narici del Bronzo, il medesimo dopo due o tre inalazioni fu colto da anestesia senza dare segno alcuno di convulsione; motivo questo per cui fu rimandato al suo letto col proposito di rinnovar in altro giorno lo sperimento onde riconoscere per quant'è possibile il vero modo d'operar e gli effetti di siffatto rimedio nell'argomento in questione.

Il Dott. Valzena tracciò quindi la Storia dell'ammalato Bonchio in cui, dopo avere superato il periodo acuto di gravissima bronco-polmonite che lo condusse all'orlo del sepolcro, la malattia persistendo tuttavia in modo lento, siccome indicavano la continuante tosse, la febbre vespertina ed i ricorrenti accessi d'ambascia di respiro senza che i mezzi ordinarii più attivi valessero a modificarla, fu poi la medesima radicalmente guarita la merce dell'uso interno dell'acido prussico, fatto appositamente preparare e somministrato a gocce in dose crescente. Il medesimo Dott. Valzena rendendo quindi conto del buon andamento dell'ammalato Conte, stato recentemente operato d'un tumore cistico avente sede nella regione parietale sinistra, tributai dovuti encomii al Collega Dott. Moro per il pronto e felice modo con cui eseguì siffatta operazione.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. GIACOMETTI).

D'un nuovo anestetico. Avend' il Dott. Richardson osservato quanto bene corrisponda in Inghilterra l'usanza popolare d'assopire le api quando vuolsene asportare l'alveare, mediante il fumo risultante dalla combustione del *Lycoperdon proteus*, pensò d'esperimentarlo negli animali. Epperò sottoposti alle inalazioni del fumo di detto fungo, vide prodursi in essi un'anestesia completa e generale, che si protrasse per due ore circa con rimarchevole rallentamento della respirazione, con pulsazioni del cuore appena percettibili; di modo che poté eseguire varie operazioni dolorosissime senza che l'animale abbia provato il menomo fastidio. Pertanto dai fatti sperimenti risulterebbe: 1° che la virtù anestetica del *lycoperdon proteus* pareggierebbe quella dell'etere e del cloroformio; 2° che si potrebbe usarlo senza tema d'alcun inconveniente. Per nostra parte però dichiariamo che non possiamo per anco accelerare questo secondo risultato.

Della frassinina e della sua applicazione nella cura delle febbri intermittenti. Fra i febbrifugi indigeni che Mandel prese ad analizzare, la scorza di frassino, già dal Dottore Helwig sovrannominata la *china-china d'Europa* per la sua efficacia, è quella che merita una speciale menzione. Questa sostanza, secondo le induzioni del citato Farmacista, non conterrebbe alcun principio alcalino cristallizzabile e la sua azione febbrifuga dovrebbe ripetersi da un principio amaro, inseparabile da un acido tannico particolare che dovrebbe eziandio partecipar alle proprietà antifebbrili. Egli ne isolò la *frassinina*; per ottenere la quale nelle più favorevoli condizioni consiglia d'operare sovra una scorza al suo *maximum* di sviluppo, avente almeno un centimetro di spessore e ricavata dal *fraxinus excellens*, comunemente chiamato *frassino maschio*. Con mila gramme di questa scorza s'ottengono trenta gramme di principio attivo. Per preparare la frassinina la *Rev. Méd.* indica il seguente processo. Si sottoponga una data quantità di scorza di frassino secca

e ridotta in pezzi a più decozioni successive e prolungate; si riuniscano i liquidi e si concentrino a dolce fuoco; al liquido bollente s'aggiungano (in piccola quantità per ogni volta) 200 gramme di nero animale lavato per 4,000 di scorza; s'agitino di quando in quando e dopo venti minuti si sottometta il tutto a completa filtrazione; indi si raccolga il carbone, lo si tratti con l'alcoole a 36° e bollente, si filtri, si ritiri per mezzo della distillazione una parte dell'alcoole, s'ultimi l'evaporazione a bagno-maria e s'otterrà un prodotto estrattiforme, igroscopico, chiamato da Mandel *frassinina*. L'uso che da due anni se ne fece nella cura delle febbri intermittenti ha superato le concepite speranze. Ed in alcuni casi in cui eransi infruttuosamente somministrate elevate dosi di solfato di chinina, s'ottenne una pronta guarigione con la frassinina. La dose giornaliera è d'una gramma ad una gramma e 50 centigramme, da ripetersi secondo l'occorrenza. La somministrazione di questa medicina sembra innocua, non avendo dato luogo nè a cefalalgia, nè a disordini delle funzioni digerenti, come succede talvolta con il solfato di chinina.

Nuovo metodo d'applicare le sanguisughe; d'Iloan. Olt' all'essere d'una facile esecuzione, ha, secondo l'Autore, eziandio il vantaggio di far equivalere due sanguisughe a tre sotto il rapporto della quantità di sangue che estraggono. Avend'egli veduto alcuni di questi anelidi mordere lentamente la pelle e conoscendo all'onde la grand'influenza che risentono dalle mutazioni meteorologiche, concepì l'idea di sottoporli all'azione del vuoto. Quindi li collocò in un recipiente di cui rarefece l'aria per mezzo d'una pompa. L'effetto corrispose pienamente; perocchè spiegarono bene tosto un'attività insolita e rara anche nelle sanguisughe le più vigorose.

ERRATA-CORRIGE.

Alla pag. 34, col. 1^a, lin. 55 del n° 5 di questo Giornale, in vece di *l'orifizio interno dell'ano*, leggi *l'orifizio dell'ano*.

Alla pag. 34, col. 1^a, lin. 61 del medesimo n°, in vece di *dodici a temperamento sanguigno-arterioso pretto*, ecc., leggi di nove.

AVVISO

Le condizioni d'associazione per il 3° anno del *Giornale di Medicina Militare* non variando punto da quelle degli anni antecedenti, la Direzione crede suo debito far avvertire:

1° che tutti coloro i quali avendo ricevuto il primo numero del *Giornale* non lo respinsero per la Posta indirizzandolo al Vice-Direttore sono considerati siccome Associati per tutto l'anno 1853-54;

2° che l'ammontare dell'Associazione dovendosi pagare per rate semestrali anticipate, la prima di queste vuol essere quanto prima inviata con un *vaglia postale* inchiuso in lettera affrancata, diretta al Dott. Mantelli Vice-Direttore del *Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti;

3° che li Signori Medici Divisionali sono pregati ad avere la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate degli Uffiziali Sanitario-Militari loro dipendenti o di sborsare l'importare totale costà per mezzo del Quartiermastro dell'Armata;

4° che quei pochi Associati i quali sono tuttora in ritardo di pagamento delle 2° rate per l'anno 1852-53 son invitati a riunire l'ammontare delle rate scadute con quella anticipata in un solo *vaglia postale* ed a dirigerlo al più presto come sopra.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Riberi su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Dott. MOTTINI: Delle principali cagioni della maggiore mortalità ch'ebbe luogo nello Spedale di Cuneo. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Batt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. (1)

A forza d'eliminazioni e d'eccettuazioni io vi ho, Signori, condotti a vedere nell'incisione, alle volte unita alla recisione cioè in una diresi il più efficace mezzo curativo delle fistole dell'ano che son esse pure una diresi. Ora bene, anche supponendo che siano state rialzate le forze dell'ammalato debole; che siansi combattute le complicazioni della fistola e le concomitanti malsanie costituzionali, e che con cataplasmi, con clisteri e con altri mezzi convenienti siasi bene disirritata e disinfiammata la fistola e simili, prima però d'addivenir al taglio è necessario in primo luogo dilatare con i mezzi altrove detti l'apertura o le aperture della fistola, se troppo strette, e ciò per rendere facile l'introduzione degli strumenti, ed in secondo luogo preparar all'operazione qualunque ammalato anche di costituzione sana e non offrente alcuna complicazione con prescrivergli nei due o tre giorni che la precedono un vitto parco ed attemperante e con fargli impor un clistere nel giorno prima ed un altro nella mattina stessa del giorno dell'operazione: la quale cosa è più prudente che non l'amministrare nel giorno prima un purgante per cui suole riscaldarsi l'ano e disporsi allo spasmo ed all'irritazione. Havvi chi, nel caso di fistola con la presenza di corpo straniero, ago, spilla, resta di pesce, proietto e simili, vuole che si cominci dall'estrarre questi corpi prima d'operare la fistola e questo precetto può seguirsi quando, essend'essi sporgenti dall'apertura esterna od interna della fistola, facile n'è l'estrazione, ma non vi vuole molto a vedere che, se son essi sepolti nel trargetto fistoloso o nelle sue pareti conficcati, la operazione ne rende facilissima l'estrazione con ri-

sparmio di quei dolori, talvolta acutissimi, che sarebbero necessari per la preventiva lor estrazione.

Per l'incisione Galeno si serviva già sino dai suoi tempi d'un *sciringotomo* e Leonide d'un *gammante* terminato da un lungo stilo ch'introduceva nella fistola e faceva sortire dall'ano incidendo quindi d'un solo colpo il tramezzo divisorio. Fabbrizio d'Acquapendente dilatava il trargetto fistoloso con un piccolo specolo e poi incideva quel tramezzo con un *gammante* guidato da una tenta scanalata. Felix riprodusse il *gammante* di Leonide coprendolo d'una specie di cappa per renderne l'introduzione meno dolorosa. Immaginato o, meglio, modificato per operare di fistola il Re Luigi XIV, questo *gammante* fu perciò chiamato *bistoury royal* (V. *Heistero*, tom. V, fig. 3): non è gran tempo che era esso ancora proposto da taluni sebbene sian oggigiorno più comunemente adottati gli uni o gli altri dei seguenti mezzi: 1° un *gammante* lungo, stretto, un poco curvo, con punta ottusa o terminata in un bottone, però non guidato dalla tenta solcata, che G. L. Petit stimava esser il più semplice ed il migliore dei mezzi: 2° il *gammante* retto coadiuvato da una tenta solcata chiusa in punta ed un poco pieghevole: 3° questo stesso *gammante* con punta anzi solida che no, coadiuvato da una tenta solcata aperta in punta e da un conduttore in legno d'ebano o di bosso, detto comunemente *gorgeret* del Desault, avvegnachè fosse già stato prima di lui proposto e messo in pratica un conduttore simile, ma metallico, da Marchettis, Runge, Pugh e Richter che ne faceva piegar il manico ad angolo su la parte concava o scanalata. Cotesto conduttore del Desault è concavo da un lato, convesso dall'altro, lungo sette pollici e largo da cinque a sei linee, con la solcatura profonda tre linee e con una delle sue estremità arrotondata e terminantesi alla guisa d'una tenta solcata chiusa e con l'altra estremità piana dal lato della solcatura per l'estensione d'un pollice e mezzo.

La maniera di servirsi del *gammante* a punta ottusa o terminante in bottone è questa. S'introduce nell'ano il dito indice d'una mano facendolo scorrere contro la parete opposta a quella che è sede della fistola e ciò sin oltr'all'apertura interna, mentre con l'altra mano si fa penetrare la punta del *gammante* per l'orifizio esterno della fistola spingendola fino nell'intestino nella giusta direzione del seno: toccata la punta dello stromento dal dito e questo alquanto piegato ad uncino su la medesima, si fa una moderata pressione su il bottone e poi, combinand'il movimento del dito con quello dell'altra mano, l'Operatore debbe tirare a se il *gammante* finchè rimanga spaccata tutta la

(1) Cont. Ved. il n° 7.

fistola; la quale cosa succede tanto più facilmente in quanto che l'ammalato ritira lo sfintere a cagione dell'irritazione.

Quando s'opera con la tenta solcata e con il gammautte si fa penetrare quella per la fistola esterna nell'intestino, di dove bel bello si ripiega e si trae fuori dall'ano con il dito introdotto prima e su questa tenta si spacca la fistola che v'è sopra com'infilzata con un gammautte retto secondo Richerand, Ribes, Sabatier, Dupuytren o, secondo Pott, concavo. Questa maniera d'operare non conviene quando l'orifizio interno è ad una tale quale distanza dall'ano per le dolorose distensioni che risulterebbero nel piegare e dar il volto alla tenta ond'escia per l'ano stesso. Il Larrey stima potersi supplire con vantaggio questi ultimi mezzi operativi mediante una tenta solcata di argento ricotto che si termina in uno specillo a bottone il quale, introdotto per la fistola e ritirato dall'ano, serve a collocare la tenta nel tragetto fistoloso: non essendovi così il bisogno d'incurvare cotanto la tenta, la sua scanalatura è perciò più facilmente percorsa dallo strumento tagliente e minor è la distensione dei tessuti.

Il primo di questi modi operativi non può essere usato fuorchè quand'ampii sono l'apertura esterna ed il tragetto della fistola; il secondo non può, ove la fistola non sia quasi su il piano dell'ano, non generare una qualche dolorosa distensione dei tessuti, minore per certo ricorrendo alla modificazione di Larrey; tutti e due poi sono limitati ai soli casi di fistole anzi basse che no ed esigono nel caso di fistola incompiuta esterna una preventiva operazione che prepari l'adito all'intestino. Dovechè il modo operativo raccomandato dal Desault di cui l'uso è di quanti altri mai comodo per l'ammalato e forse più sicuro, non esigendo apertura e condotto fistoloso ampii, accomodandosi ugualmente bene ai casi di fistole così alte, come basse e causando ogni distensione di tessuti, si merita la preferenza a malgrado dell'avviso contrario dei Pratici Inglesi in generale. Io mi sono di fatto quasi sempre servito di cotesto modo, salvo in alcuni casi di fistole piuttosto ampie e molto basse ed è lungo tempo che, nel mio concetto, il modo operativo di Desault è salito all'onore di metodo generale d'operare la fistola dell'ano. Volli non per questo descrivervi, Signori, i due primi modi operativi, canonizzati dall'uso, in primo luogo perchè son essi sufficientemente acconci ai casi di fistole basse e compiute, per dire che vi ha qui elezione e non necessità di metodo; in secondo luogo perchè, se anche nei casi imprevisi il Pratico è per solito munito degli stromenti idonei a compierli, potrebbe per avventura non esserlo di quelli con cui si compie l'atto operativo second' il metodo di Desault.

Passo or a descrivervi, Signori, il modo operativo di Desault avvertendovi che tanto nel praticare questo, quanto nel praticar i due primi modi operativi conviene, prima d'accingersi all'operazione, aver in pronto, oltr'agli stromenti proprii a ciascheduno che vi ho sopra accennati, una pinzetta da dissecazione, alcuni gammautti ordinarii, forbici curve e rette, alcuni canterii, aghi e fili da legatura, stueili, piumaccioli, cenci, compresse, bendaggio a T, ecc., ed avvertendovi altresì che, quale sia il modo d'operare, la positura più comoda dell'operando è quella in cui sia egli collocato su il dorso di traverso al letto con le

coscie piegate e bene divaricate in modo che le natiche, rivolte alla luce naturale od elevate e sostenute da un guanciale, sporgano liberamente oltr'alla sponda che debb'essere bene ferma, ovvero che sia egli collocato boccone e con il tronco piegato in modo che il dorso sia rivolto alla luce, il capo appoggiato su d'un letto alquanto basso e le coscie e le gambe rimangano pendenti fuori del medesimo con i piedi appoggiati al suolo. Usan alcuni fare collocare l'ammalato su la sponda del letto dal lato corrispondente alla fistola con il tronco piegato ad angolo su la pelvi, con le natiche bene sporgenti e con la coscia corrispondente alla fistola ben allungata, piegata l'altra su l'addomine e, sebben abbia io operati molti ammalati in questa positura, confesso però che è d'essa meno utile delle due positure poc'anzi citate, specialmente dell'ultima.

Supponendo dunque che l'ammalato che si vuol assoggettar all'operazione second' il metodo di Desault sia collocato boccone su il letto, due Assistenti uno per parte debbono tenere scostate le natiche e prestare gli opportuni aiuti all'Operatore il quale farà la incisione ora con una mano, ora con l'altra secondochè la fistola corrisponde alla destra od alla sinistra parte: così, per esempio, se la fistola che supponiamo qui essere compiuta, corrisponde alla mano destra, debb'egli introdurre nel Retto il dito indice della mano sinistra unto d'olio o di butirro e con la destra fare passare la punta della tenta solcata per la fistola nell'intestino: toccata con il dito la punta di questa, la consegna all'Assistente che è alla sua parte destra e, messa così in libertà la mano destra, prende con la medesima il conduttore altresì unto d'olio o di butirro e con la guida dell'indice della mano sinistra rimasto in sito l'introduce destramente nell'intestino alla necessaria altezza con la superficie concava rivolta al lato morboso ed in giusta direzione del tragetto fistoloso. Ritirato quindi l'indice della mano sinistra, impugna egli con la medesima il manico del conduttore mentre con la destra riprende la tenta e, con movimenti combinati d'ambè le mani assicuratosi che la punta della tenta è stabilmente appoggiata contro la parte concava del conduttore, rende alquanto divergenti le estremità esterne tanto di questo quanto della tenta, sì che men acuto sia l'angolo che risulta dal mutuo lor incontro nel Retto. Ciò fatto, consegna egli nuovamente la tenta all'Aiutante a cui inculca di tenerla bene ferma, mentre l'altr'Aiutante tende bene gl'integumenti della natica tirandoli in fuori ed innalza con il piatto d'uno specillo o d'una tenta i gruppi d'emorroidi ch'alcuna volta s'interpongono tra gli strumenti: preso poi il gammautte con la stessa mano, ne striscia la punta lunghesso la solcatura della tenta sin all'apice della medesima: tenendo quindi bene fermo il conduttore, ritira elevand'alquanto la mano il gammautte senza che abbandoni il datoli punto d'appoggio e nel ritirarlo taglia tutta la porzione d'intestino che trovasi tra l'apertura interna e l'ano. Terminata in fine l'incisione ed anche reiterato il taglio se ha qualche dubbio che tutto il tramezzo non sia stato inciso o che avanzi una qualche briglia e, deposto quindi il gammautte, il Pratico prende la tenta ed il conduttore e senza scostare l'una dall'altro li ritira insieme e s'accerta in tale guisa d'avere comprese nel taglio tutte le

parti che avevan a dividersi e, se rimanesse per avventura qualche ostacolo, dovrebbe egli di nuovo portar il gammautte su la solcatura della tenta e praticare un nuovo taglio nella direzione del primo finchè non rimanesse più alcun impedimento alla simultanea estrazione d'ambo gli strumenti. In fine se il dito trascorrente su la parte incisa incontra alcune valvule o briglie nella medesima o nei suoi meandri, se ve ne ha, si tagliano queste con il gammautte bottonato o con le forbici in modo da rendere, per quanto si può, regolare l'interno delle superficie sanguinanti.

Consigliam alcuni di scarificar il fondo della fistola e di prolungarlo alquanto dal lato della natica: io però non ebbi mai a pentirmi d'aver dimenticato il primo consiglio, giacchè vidi sempre quel fondo incarnarsi e cicatrizzare senza quelle scarificazioni e non ho trovato utile prolungare quel fondo verso la natica fuorchè nei casi in cui l'estremità esterna della fistola era scollata o valvulare.

Questa maniera d'operare è altresì universalmente consigliata nei casi di fistola incompiuta esterna. Ma in questi la tenta non può, chechè dicano in contrario Roux, Ribes, Larrey, Brunel, essere bene fissa su il conduttore a traverso della parete illesa dell'intestino e rimane qualche incertezza su la direzione e su le giuste relazioni d'ambo gli strumenti i quali non offrendosi altronde un immediato mutuo appoggio possono facilmente sdruciolare al più piccolo movimento involontario che succeda nell'atto operativo o per parte dell'ammalato o per parte dell'Operatore o degli Assistenti; il che rende, se non altro, più doloroso e meno preciso cotest'atto: e quell'incertezza e questi inconvenienti sono vie maggiori in quei casi nei quali il fondo della fistola è così discosto dall'intestino che la punta della tenta solcata nella medesima introdotta si sente appena a traverso delle spesse pareti con il dito nell'ano. Per toglier in tali casi ogni dubbiezza e per praticare con molta precisione l'operazione io sono da molti lustri solito servirmi con il più felice successo d'una tenta solcata d'acciaio terminante in punta molto acuta che adopero in questo modo. Introdotto il dito indice d'una mano nell'intestino porto con l'altra fin in fondo del seno o della fistola una tenta solcata ordinaria di cui procuro fare sporgere la punta contr' il dito accostandone il manico alla natica: toccata profondamente questa punta, ne consegno il manico ad un Assistente e, presa la tenta acuta con la medesima mano, la faccio scorrere di costa su la solcatura di quella fin al fondo della fistola: rimossa allora dall'Assistente con un piccolo movimento di semirotazone la tenta ottusa che servi di guida, accosto il manico dell'acuminata alla natica e la spingo lentamente contro le pareti dell'intestino nel mentre che con il dito introdotto su per il Retto sotto la sua punta tengo questo fermo portandolo anche contro la medesima punta sinchè rimanga perforato. Ritiro, ciò eseguito, il dito dall'ano e, con la mira di non offendere la parete opposta dell'intestino con la punta acuta della tenta, ne avvicino il manico all'ano, così che rimanga come parallela all'asse del Retto: dato intanto di piglio al conduttore, l'introduco nell'intestino contro la punta della tenta e termino l'operazione com'è stato detto sopra.

Già Platner (*luog. cit.*) diceva che nella fistola incompiuta esterna l'intestino doveva essere perforato

con uno specillo acuto, ma se è cosa facile rimanere capace della sua poca utilità quand'è esso senza solcatura, è pure facile prevederne i pericoli allorchè si introduce senz'alcuna guida per il punzecchiare che fa la parte ammalata, vieppiù se la fistola è stretta e tortuosa. Questi inconvenienti sono pur annessi alla introduzione della sola tenta solcata acuminata stata per alcuni consigliata. Tant'è: ho io trovata così comoda, sicura e scevra da cotesti inconvenienti la sopra descritta maniera d'operare che, messi da banda gli altri modi operativi, da più lustri la attuo nelle fistole incompiute esterne non solo quando molto spessa è la parete intestinale, ma anche quando l'intestino è assai denudato, non che nelle fistole compiute di cui non s'incontra il foro interno.

Accade talvolta che nella fistola compiuta rimanga ancor un pezzo d'intestino denudato sopra il foro interno il quale, se alcune volte s'è veduto aderir in fistole alte non accessibili agli strumenti in tutta la lor estensione ed in alcune pur accessibili ma tagliate soltanto dal foro in giù (Oss. 34), alle volte però, specialmente quando l'intestino è scollato per un grande tratto, s'è osservato (Volpi: *Ann. Univ. di Med. d'Omidei*, vol. xvi) non rendersi aderente. Vuole perciò la prudenza ch'in simili casi di fistole accessibili agli strumenti, di quelle in cui non s'incontra il foro interno, com'altresi, quando la cosa è possibile, nelle fistole alte, si cominci il taglio dalla loro cima dove toccasi per lo più una sottile membrana tra la tenta ed il dito poco importando che nel discendere s'incontri o non con il taglio il foro interno, giacchè si chiude di poi, benchè nel medesimo taglio non compreso; precetto cotesto a cui già accennava il più volte lodato Platner dicendo: *si vero fistula altius penetrat, atque etiam intra intestinum desinit, in eam confici potest specillum, quod sulcum habet, quod vero non per interius fistulae os, quo ea in intestinum patet, sed supra illud paullo altius per intestinum, qua parte id integrum est.* Se poi piccola è la denudazione dell'intestino al di sopra del foro interno la guarigione ottiensi ancorchè si tagli soltanto da questo foro in giù. Dico nelle fistole alte, giacchè, anche risparmiando in principio del taglio la porzione denudata nelle fistole basse, può essa, quand'è considerevole, facilmente tagliarsi con l'aiuto delle forbici guidate dalla tenta solcata o dal dito indice, rendendola prima, per quanto si può, visibile con il trar in direzione opposta la pelle del margine dell'ano (Oss. 8).

Ritorno, Signori, un passo in dietro per farvi particolarmente notare che, se questo precetto lo ho dato condizionale nelle fistole alte cioè *quando la cosa è possibile*, non è poi esso punto attuabile nelle altissime nelle quali il Pratico debbe stare contento ad incidere con l'aiuto del conduttore soltanto sin a quella profondità a cui, diretto dai lumi anatomici, crede egli potere giungere salvamente senz'arrivare sin alla cima della medesima fistola, giacchè sonosi vedute alcune di queste fistole guarire bene, ed è già stato notato, dopo che con tagli limitati in quella guisa erasi reso libero e facile lo scolo della materia ed era stata destata un'utile azione d'aderenza su la superficie della parete non divisa, mentre per altra parte il beneficio derivante dal prolungare l'incisione a maggiore profondità non compenserebbe il rischio

del tentativo. E se alcuno vi dicesse, Signori, ch'in simili casi per buona fortuna molto rari incerto è l'esito dell'operazione e che dopo questa è alle volte bisogno di ricorrer ad una cura palliativa, come già vi ho detto altrove, rispondete che è anche una buona parte della Scienza il conoscer i confini della Scienza stessa. Però con l'animo sempre intento a darvi quelle maggiori cognizioni che posso, non debbo pretermettere di parlarvi dell'ingegnosa pratica con cui il Dottore Senna guarì una fistola altissima cioè di sei pollici, secondo che sta registrato nella *Gazzetta Medica* di Parigi per l'anno 1846. La fistola la qual era second'ogni probabilità compiuta, era stata tagliata nella sua estremità inferiore: il taglio non era ancora guarito: nella parte superiore di questa spaccatura rimaneva un foro fistoloso: uno specillo in questo intromesso saliva alla citata altezza: un Pratico distinto aveva giudicata la malattia di sfidata guarigione, quand'andò per l'animo del Dott. Senna l'idea d'introdur una branca dell'*enterotomo* nel seno fistoloso e l'altra nella cavità del Retto, poi di stringerle il più possibile e di fissarle con il mezzo della vite. In due giorni il tramezzo fistoloso fu sciolto nella continuità senz'emorragia e con poco dolore, e la guarigione fu in quattro settimane compiuta. È superfluo dire che questo caso sfuggiva all'azione d'altri efficaci mezzi; ma è parimente superfluo notare che la fistola debb'essere piuttosto ampia perchè possa capire la branca dell'*enterotomo* ordinario. Se foss'essa stretta non potrebbe capire fuorchè la branca d'un *enterotomo* reso così sottile che si lascierebbe piegare dai tessuti anzichè comprimerli e gettarli nello stato di mortificazione.

Non dimenticate in fine, Signori, l'utile ch'in casi di fistole alte potrebbe trarsi dall'ingegnosa pratica del Dott. Ruspoli ch'io vi ho altrove citata e consistente nel mandar a traverso dell'orifizio interno della fistola insieme con l'acqua dell'iniezione un lungo filo che, uscendo di per sè od essendo poi estratto dall'ano, potrebb'in alcuni casi di fistole alte servir a legarle salvamente evitand' i pericoli risultanti da altri modi operativi.

Non voglio smettere cotest'argomento senza dirvi ch'il pericolo d'incider una fistola altissima in tutta la sua distesa non move già, com'è stato per alcuni creduto, dalla lesione del peritoneo, giacchè la fistola non mette capo nel peritoneo, ma sì nel tessuto celluloso circostante al Retto. E chi non vede ch'uno spandimento nel ventre sarebb'inevitabile se la fistola mettesse capo nel peritoneo? È quindi, ciò stante, evidente ch'il gammantte il quale non debbe abbandonare la scanalatura della tenta solcata, non può mai leder il peritoneo. Il pericolo dunque non deriva da cotesta fonte, ma sì da ciò che, come molto bene avverte Velpeau, in simili casi s'incide al di là della lamina aponeurotica ischiorettale e talvolta si lede anch'il margine interno dell'aponeurosi pelvica, per cui son a temersi infiltrazioni purulente in prima tra queste due aponeurosi e poi nel tessuto celluloso *extra-peritoneale*.

È stato dato il precetto di non incidere le fistole che s'aprono nella parete anteriore del Retto per il timore di ledere la prostata, l'uretra o la vescica. Timore vano; giacchè in quant'alla prostata, le sue lesioni non sono di grandissimo momento ed in quanto

all'uretra ed alla vescica, se questi organi non sono compresi dal male, ciò che si conoscerebbe dall'uscita dell'urina, non posson essi rimaner offesi dal gammantte il quale non esce dalla scanalatura della tenta da cui la fistola è com'infilzata (Oss. 2).

(Continua)

DELLE PRINCIPALI CAGIONI DELLA MAGGIORE MORTALITÀ CHE EBBE LUOGO NELLO SPEDALE DI CUNEO NEL 4° QUADRIMESTRE DEL 1853, CON ALCUNE ANNOTAZIONI CLINICHE (4)

(Del Dott. MOTTINI Med. dell'8° Batt. dei Bersaglieri)

È il morbillo un esantema contagioso che a quand'a quando si svolge in vaste proporzioni in determinate località e vi lascia memorie molto dolorose della sua malefica possanza per i molti infermi che trascina alla tomba; desso assale per solito l'età infantile, ma non risparmia nemmeno la robusta gioventù. I casi da noi ora raccolti conferman un tale fatto; giacchè i nostri infermi avevano tutti l'età dai 20 ai 24 anni. I medesimi inoltre appoggiano anche l'asserzione d'alcuni Osservatori i quali voglion il morbillo molto più micidiale nella gioventù che nella minor età. Di fatto, sopra 34 casi, totale dei morbillosi curati in questo Spedale dei quali 13 ad eruzione secondaria, consecutiva ad altri mali, ebbero la sventura di perdere quattro infermi cioè circa il nono degli ammalati. Nell'epidemia di cui ragioniamo il morbillo fu in tre casi accompagnato dalla *rosolia* la quale a noi sembra il primo e più leggiero grado del medesimo, non essendovi caratteri anatomici o fisiologici essenziali che li differenzino fra di loro, ma soltanto una semplice mitezza dei fenomeni propri del morbillo nella *rosolia* e nei sintomi generali ond'esso è per solito accompagnato. Nei tre casi da noi raccolti l'apparizione dell'esantema fu preceduta da leggiero movimento febbrile, da staochezza nei membri e da irritazione leggerissima della mucosa delle narici e di quella delle fauci: l'esantema era costituito da macchie rosce, appena rilevate e percorse le sue fasi in due o tre giorni, passati i quali le macchie scomparvero con disquamazione nulla o limitata a piccole forfore, e gl'infermi furono bene presto risanati.

Fra gli altri morbi cutanei che non mancano di comparire durante l'epidemia del morbillo, noi osservammo in un caso la *migliare* (nel Bers. Roggiero della 37ª Comp); l'infermo giaceva a letto per acuta e gravissima affezione gastro-entero-meningea che tenne per vari giorni di seguito in pericolo evidente la di lui vita; sul finire del secondo settenario della malattia comparve un'abbondante eruzione morbillosa sul petto, sul collo, su la faccia e su i bracci; comparvero quindi le migliari su l'addomine in forma di goccioline d'acqua, bianco-cristalline e trasparenti: coteste due eruzioni stetter appariscenti per quattro giorni la prima, per cinque la seconda e furon il segnale dell'avviantesi risoluzione del morbo che fu poi condotto a buon fine dopo un mese e mezzo di cura, con l'ultimarsi della quale tutta la pelle dell'infermo si disquamò per intero a larghe e sottili falde epidermoidee, massimamente nelle parti state sede del morbillo; e la disquamazione continuò ad operarsi per molti giorni, dopo i quali l'am-

malato, ripigliate le forze e la nutrizione, fu licenziato dallo Spedale in pieno stato di guarigione.

In un altr'infermo (Michele Descin, della Compagnia di Deposito), il morbilli s'associò all'orticaria, sparsa qua e là fra le macchie dell'eritema, ma più pronunciata e quasi sola nel dorso, con grosso e svariate rilevatezze cutanee che scomparivano per ricomparire di nuovo accompagnate da incomodo prurito. La doppia affezione però era d'un'indole mite ed in pochi giorni l'abbondante sudore e le frequenti continuate deiezioni alvine provocate con l'uso continuato per quattro giorni di rimedii purgativi ne procurarono la compiuta risoluzione.

Anche l'eruzione morbillosa presentò diversi gradi nella sua forma e svariate anomalie nel decorso. Nella maggiore parte degli infermi le macchie cutanee si mostrarono confluenti alla faccia ed al collo, discretamente rialzate e di colore rosso-vivo; ma in due casi furono siffattamente pronunciate da potersi quasi ritenere quali tubercoletti d'un rosso intenso, tendente al violaceo: in questi la febbre concomitante ed i sintomi d'irritazione delle vie del respiro furon in proporzione più risentiti e gl'infermi presentarono pur anche fenomeni cerebrali di leggiero subdelirio, con forte cefalea, con insonnia e con inquietudine generale per cui fu uopo ricorrer ad abbondanti salassi generali: entrambi gli ammalati ebbero però la fortuna di risanare. Ebbimo pur un caso di *morbilli sine morbillis*. Nelle epidemie esantematiche gli Osservatori, in capo ai quali sta Sydenham, parlano d'infermi i quali presentano tutti i fenomeni generali dell'epidemia dominante, ne hanno il medesimo decorso e terminan all'uguale maniera senza che per altro si rilevi l'eruzione specifica: sono questi casi non troppo frequenti, ma che tuttavia si presentan in siffatta classe di epidemie. Anche a noi se ne offrì un bell'esempio nel Bersagliere Alessio Piscino, della 23^a Comp. Dopo due giorni di prostrazione di forze, di malessere generale con pelle meno fresca del naturale, fu ricoverato allo Spedale ai 3 di febbraio p. p. con cefalea frontale, con lagrimazione, con corizza, con irritazione e secchezza alle fauci, con tosse rara, con respiro alquanto celere, con febbre risentita, con sete, con stitichezza e con colore rubicondo alla pelle del tronco e della faccia. Erano questi i prodromi di un'imminente eruzione morbillosa e siccom' il caso sembrò meritevole di cura attiva furono dal Dott. Crosa prescritti tre salassi nei primi due giorni di cura e somministrati decotti mucilaginosi resi purgativi con la manna: al terzo giorno, con il decrescere dei sintomi d'eccitamento generale e con il manifestarsi del sudor abbondante, la pelle in vece di coprirsi delle aspettate macchie, cominciò a farsi pallida ed a ricuperar il suo colore naturale: e l'infermo al quinto giorno era detto convalescente, con polsi però affatto vuoti e cedevoli sebbene fosse nell'età più robusta della vita, di costituzione fisica molto gagliarda e gli si fossero praticate tre sole cacciate di sangue. Però si rimise in breve tempo, talchè ai 12 del medesimo mese fu licenziato dallo Spedale.

Alcuni Pratici miser in derisione e negaron a spada tratta i casi pubblicati di febbri eruttive non accompagnate dall'esantema: noi non vogliam entrare giudici in cotesta questione; ma siccome cotesti casi non sono rari, come dicemmo, nel decorso delle epidemie esantematiche delle quali hanno tutta l'impronta, meno l'eruzione, sembra

a noi più consentaneo al vero il riconoscerli attinenti a questa famiglia di morbi, anzi ch'essere imbarazzati nel classificarli in altro modo. Il caso da noi ora riferito, se non vuoi aggiudicarlo all'epidemia morbillosa ch'inferiva nel tempo in cui l'osservavamo, come potresti definirlo?

La benefica influenza che talor esercita l'apparire del morbilli sul buon esito d'altre infermità già in corso, l'abbiam anche noi osservato nel Coscritto Sardo, Giovanni Giran. Costui entrava nello Spedale ai 6 del p. p. febbraio per febbre gastrica acuta, con polsi piccoli, profondi, oscuri e frequenti, con lingua secca, lanceolata e vivamente punteggiata all'apice; con sete intensa; con inappetenza; con senso d'ardore nelle fauci e lungo l'esofago; con sensibilità aumentata all'epigastrio; con tensione dell'addomine, con meteorismo, con stitichezza e con cefalea frontale: dal lato delle vie del respiro nessun sintomo morboso. Fu tosto messo in pratica un metodo antiflogistico molto attivo, basato soprattutto su cinque salassi, praticatigli nei primi tre giorni, su la dieta rigorosa, su l'uso continuato del ghiaccio e delle bevande subacido-gommose, su i clisteri e cataplasmi mollitivi. Al 7^o giorno di malattia, previi alcuni sintomi irritativi ai bronchi, si fece manifesto il morbilli alle braccia ed al tronco, con qualche rara macchia alla faccia: da questo momento la febbre gastrica cominciò volger al meglio, sin a che fu risolta per intero e l'infermo uscì guarito dallo Spedale ai 29 del medesimo mese.

Al rovescio di questo caso, la comparsa dell'esantema effettuatosi nel decorso del processo di tubercolizzazione polmonare che andava rapidamente consumand' il Coscritto Sardo, Michele Oddighi, sembra che n'abbia affrettato l'ultimo fine. Quest'infermo aveva tutt'i caratteri fisici dell'abito tifico; d'imperfetta evoluzione di corpo da rassomigliare piuttosto ad un ragazzo di 14 o 15 anni; d'abito gracilissimo, a pelle candida, fina e delicata con rossezza circoscritta alle guance; senz'alcun pelo sul mento; di petto assai ristretto, schiacciato e prolungato in basso, con gli arti superiori sottili, lunghi e sproporzionati al tronco; di carni flosce; d'occhi vivi e penetranti, con capelli neri; di svegliata intelligenza e di carattere dolce e mansueto. Era desso già stato proposto per la riforma appena fu presentato al Corpo dal Med. di Regg. Dottore Crosa. Ma siccome aveva sofferto molto dal lungo viaggio, così al terzo giorno del suo arrivo dovette riparare nello Spedale per molestie di respiro che gli si manifestarono appunto nel corso del viaggio durante il quale soprattutto soffrì molto per cagione del freddo. Nei primi otto giorni che l'ebbimo sott'occhio, la disorganizzazione polmonare della quale l'infermo aveva i germi organici prima d'esser ascritto alla Milizia si tenne in moderati confini. Di fatto aveva egli solamente una lieve frequenza di respiro, con tosse umida e con sputi mucoso-catarrali, con febbre appena sensibile nel giorno ma esacerbantesi nella sera, con senso d'oppressione al petto, con dolori vaganti qua e là nell'ambito del torace, con ottusità di suono nelle regioni superiori del medesimo, con diminuzione dei rumori respiratorii e con rantoli mucosi di diverse specie. Regolarmente aveva le funzioni digestive, ma l'appetito così vorace che male sapeva rassegnarsi alla dieta leggiera a cui era stato sottoposto per la malattia di petto.

Ai 30 di gennaio cioè dieci giorni dopo il suo ingresso

nello Spedale, l'ammalato non avendo potuto sfuggir alla misteriosa influenza dell'epidemia morbillosa che cominciava appunto a diffondersi fra questi Militari, andò coprendosi nella superficie del suo corpo di macchie rilevate, rosso-pallide le quali si raccolser in maggiore numero al petto e dopo quattro giorni scomparvero quasi ad un tratto con successiva disquamazione delle parti intaccate. In seguito a quest'eruzione i sintomi della malattia polmonare assunsero bene presto un andamento sempre più grave e minaccioso: comparver in pochi giorni gli sputi grigio-purulent, i sudori notturni abbondanti, massimamente al petto, il rapido e progressivo deperimento delle forze e della nutrizione, la diarrea colliquativa con meteorismo e con dolori agl'intestini, l'inappetenza con sete intensa e con vivissimo desiderio di bevande fredde e finalmente la febbre continua con pelle secca ed urente: a tutti cotesti sintomi s'aggiungano l'ambascia del respiro e l'interrotta loquela e bene tosto si giudicherà che lo stato di questo infelice Coscritto non ammetteva più risorse di sorta e faceva presagire imminente l'ultimo di lui fine che realmente s'effettuò ai 22 di febbraio cioè 33 soli giorni dopo l'incominciata cura. Vuolsi però notare che, a malgrado dell'imponenza degl'indicati sintomi razionali, i fisici del petto non variarono mai gran fatto da quelli raccolti nei primi giorni e che non vi furono mai quelli denotanti la formazione delle caverne polmonari.

Alla sezione del cadavere si rilevò quanto segue: marasma compiuto: aderenze lasse, cellulari, sottili e facilmente lacerabili fra le pleure ed il costato nella parte alta di questo: polmoni sani nelle loro porzioni inferiori, ma nelle superiori, gremiti nella massima parte di piccoli tubercoli migliari, alcuni allo stato di crudità, altri già fusi; costituiti da pns che in forma d'altrettante goccioline usciva con la pressione dalle cellule polmonari, mentre la sostanza dell'organo intermedio non offriva alcuna notevole alterazione nè di struttura nè di colore: nessuna caverna: iniezione viva nell'albero bronchiale, specialmente nelle sue più fine ramificazioni: incipiente ipertrofia del ventricolo destro del cuore, accompagnata da quella del fegato il qual ultimo appariva tutt'inzuppato di sangue: milza nello stato naturale e così pure gli organi digerenti, salvo alcune macchie ardesiache, sparse qua e là nella mucosa degli intestini crassi con ammolimento della medesima.

La predisposizione organica alla tischezza ossia la diatesi tubercolosa ch'in quest'infermo era esagerata al maggiore suo grado, ci rende facile la spiegazione dell'andamento precipitato con cui procedè la malattia che lo condusse alla tomba, quando riflettiam ai disagi da esso patiti nelle marcie per trasferirsi al Corpo in questa Città, al freddo della stagione in cui furono le medesime effettuate, ai trascurati primordii dell'irritazione bronchiale che già lo aveva molestato in questo frattempo e per ultimo alla sopraggiuntagli complicazione morbillosa. Quest'ultima circostanza vuol essere principalmente avvertita, perchè i Pratici tutti, Stoll, Franck, Sydenham, Tommasini, ecc., convengono nel riconoscere la tubercolosi polmonare siccome una delle più frequenti sequele del morbillo in quelle persone che vi sono predisposte e ciò per cagione dell'irritazione flogistica più o meno viva alle vie respiratorie che precede la comparsa di siffatta malattia e ne accompagna le successive sue fasi. Questo fatto della tischezza

conseguente al morbillo che suol avverarsi più sovente nella primavera per le vicissitudini atmosferiche più frequenti in detta stagione l'abbiamo pure con nostro dolore osservato in taluno dei molti ragazzi da noi curati per morbillo in questa città nel corso della passata epidemia; ciò che ci venne pure confermato dai nostri Colleghi.

Nel caso di cui abbiamo tessuto la storia riscontravansi le indicazioni per l'uso dell'olio di fegato di merluzzo, preconizzato nella cura della tischezza polmonare? Da quanto fu sin ad ora pubblicato su le virtù prodigiose di questo nuovo farmaco in una serie d'infermità, massimamente in quelle a fondo scrofoloso e dalle osservazioni pratiche da noi pure raccolte risulta ch'il di lui uso debb'essere continuato a lungo per settimane e settimane se vuolsi che le modificazioni chimico-organiche da esso prodotte giungano a quel grado voluto per ottenere la risoluzione del morbo. Per siffatte ragioni che non ammetton eccezioni di sorta l'olio di merluzzo è contrindicato nelle tischezze polmonari a corso rapido le quali conducon in breve tempo gli infermi al sepolcro e son accompagnate da sintomi di viva reazione infiammatoria e da lesioni intestinali-diarroiche. In siffatti casi, pur troppo non rari, la sezione dei cadaveri fa riscontrar i tubercoli migliari disseminati nella sostanza e su la superficie del polmone allo stato di crudità o più o meno fusi ed ammoliti.

Questa verità pratica della massima importanza ed a cui vuolsi porre mente quando trattasi d'amministrare l'olio di merluzzo nelle affezioni consuntive del polmone, fu espressamente notata dal chiarissimo Dott. Alessandro Sella nell'importante suo Lavoro su questo rimedio, pubblicato nei fascicoli del 1851 del Giornale di questa R. Accademia Medico-Chirurgica e fu parimente nel corso di quest'anno notata dal Prof. Girola nella Relazione ch'egli fece al prelodato Accademico Consesso della guarigione del tifico in 3° stadio, ottenuta con l'uso continuato durante due mesi dell'olio in discorso; Memorie queste entrambe che raccomandiam alla severa meditazione degli studiosi nostri Lettori.

Nel caso che abbiamo sopra descritto dell'Oddighi, il Dott. Crosa aveva benissimo rivolto l'animo all'amministrazione dell'olio di fegato di merluzzo, appena i fenomeni d'acuta irritazione che offriva l'infermo nei primi giorni di cura nello Spedale avessero ceduto all'attivatosi metodo antiflogistico; ma questi in vece, come vedemmo, non solo non ebbero mai tregua, ma vi s'aggiunsero bene presto gl'intestinali; di modo che s'ebbe a fare più ad una vera flogosi acuta, anzichè a quella speciale disorganizzazione polmonare conosciuta con il nome di tischezza la quale va sviluppandosi per lo più in modo inavvertito od appena sensibile e procede con maggior o minore lentezza sin a che ha prodotti gl'irreparabili guasti che ne costituiscon il primo e nefasto suo carattere.

Uno dei caratteri più singolari e costanti che osservammo in tutti i morbillosi dei quali ragioniamo, fu la qualità degli sputi i quali fino dai primi giorni dell'eruzione ci apparivano grigio-giallastri, omogenei, diffuenti e tali da essere paragonati per i loro caratteri fisici agli sputi purulenti del 3° stadio della tischezza, e ciò anche in quegli infermi in cui l'esame statico del petto annunciava la più semplice bronchite capillare: per lo che a prima giunta e senza il sussidio di questo validissimo diagnostico delle malattie

degli organi del respiro avremmo imposto a qualsiasi Pratico oculato. Siffatti spunti poi in un con la tosse perdurano molt'al di là dell'esantema sin a che rendendosi per gradi semplicemente mucosi veniva così annunciata la definitiva e prossima loro cessazione. Questa specialità caratteristica degli spunti l'abbiamo poi singolarmente osservata nei morbillosi Sardi a cagione della maggiore profondità della lesione della mucosa bronchiale dipendente dalla più viva e pungente impressione esercitata su la medesima dal freddo della passata stagione invernale che, come già notammo, riuscì loro più sensibile e più efficace di produzioni morbose di quello che negli altri ammalati.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'agosto. 2ª Tornata).

TORINO. In quest'Adunanza furono posti in discussione alcuni punti di Servizio relativi alle Bagnature ed alla Scuola di nuoto dei Soldati. A siffatta discussione presero parte quasi tutti gli Ufficiali di Sanità presenti alla Seduta, senza che però si venisse ad una conclusione in proposito la quale fu rimandata a tempo più opportuno cioè a quando per ulteriori e più maturi studi alcuni fatti in vario senso interpretati da diversi Ufficiali di Sanità fossero chiariti per modo da non ammettere dubbio di sorta.

Il f. f. di Presidente Dott. Bina diresse quindi la parola ai Medici Militari dei Corpi dei quali era imminente il cambio di Guarnigione e ringraziandoli della valida e continuata cooperazione da essi loro prestata nelle varie contingenze del Servizio di Spedale e di Quartiere e seco loro felicitandosi del perfetto accordo che seppero mai sempre inalterato mantener in ogni circostanza disse non potersi più oramai dubitare che siffatto accordo non sia per essere comune a tutt'il Corpo Sanitario Militare in qualunque contingenza di luogo, di tempo e di circostanza, giacché il medesimo trovavasi presentemente composto d'Ufficiali Sanitarii distinti per istudio, per ingegno e per nobili qualità di cuore.

SCIAMBERI. In vista dell'imminente cambio di Guarnigione della Brigata Cuneo il Dott. Tunisi propone all'Adunanza la nomina d'un Segretario per le Conferenze in sostituzione del Dott. Costanzo che parte con la medesima Brigata. Il Presidente nell'accogliere la proposta del Dott. Tunisi fa riflettere all'Adunanza che, a suo avviso, sarebbe migliore cosa non addivenire alla nomina definitiva del Segretario se non allorché per l'arrivo del 3º Regg. Fant. e del Dott. Alfano comandato ai Bagni d'Aix il numero degli Ufficiali Sanitarii della Guarnigione e dello Spedale Militare di Sciamberi sarà compiuto, e propon intanto la nomina d'un Segretario provvisorio. L'Adunanza accostandosi all'opinione del Presidente nomina a Segretario provvisorio il Dott. Crema il quale ringrazia i suoi Collegi dell'onorevole fiducia accordatagli.

Il Presidente prega poi il Dott. Costanzo, attualmente Capo della Sezione Medica, a volere per sommi capi tracciare la Storia di due interessantissimi casi che non ha guari ebbero sgraziatamente un infausto esito onde quelli fra i Collegi che per ragione di servizio non poterono osservarli ed assistere alle Sezioni cadaveriche, non vadano defraudati delle indagini pratiche che dai medesimi potrebbero emergere.

Il Dott. Costanzo risponde di non essere preparato a parlare intorno a siffatto argomento, ma che ciò nulla meno per aderire all'invito del Presidente ne terrà parola, sperando però che il medesimo il quale osservò attentamente esso pure, l'andamento delle due malattie in discorso, ne approvò la cura ed assistette alle praticate autossie, fornirà quei circostanziali ragguagli che a lui, non preparato, potrebbero sfuggire. Siccome però il Querio Soldato nell'8º Regg. Fant. passò dalla Sezione di Chirurgia in quella di Medicina, così il Dott. Costanzo si rivolge al Dottore Scriverani pregandolo a volere riferire le prime fasi della malattia del Querio.

Espono il Dottore Scriverani che questo giovane Soldato di forte costituzione e di temperamento sanguigno, entrato nella Sezione da lui diretta per semplice furuncolo all'antibraccio destro mentre, guarito di siffatta malattia, stava per uscire dallo

Spedale tutto ad un tratto gravemente ammalò offrendo in principio i sintomi d'una febbre reumatica a cui nel giorno dopo si aggiunsero la difficoltà di respiro, la tosse con rantolo crepitante alla parte posteriore d'amendue i polmoni, ma soprattutto al sinistro, la diminuzione nella risonanza delle pareti toraciche ed il dolore al costato sinistro; motivo per cui egli, fatta diagnosi di pleuro-polmonite, gli fece praticare quattro abbondanti salassi dal braccio nelle prime quarant'ore, oltre ad altri opportuni compensi terapeutici. A maggiormente confermare la diagnosi da lui pronunciata il Dott. Scriverani aggiunge che l'indomani del giorno in cui il Med. Div. ordinò che il Querio fosse traslocato nella Sezione di Medicina, avendolo egli per propria istruzione visitato trovò che agli altri sintomi caratteristici della malattia infiammatoria dei polmoni s'era ancor aggiunto quello degli escreti sanguigni.

A questo punto il Dott. Costanzo riprende la parola e dice che avend'anch'egli fatta diagnosi di pleuro-polmonite insistette nella cura antiflogistica e che dopo parecchi altri salassi fatti praticar all'ammalato, cessaron il dolore locale, l'ansietà del respiro e la tosse e diminuì molto la riazione generale; che però qualche tempo dopo vennero in scena sintomi di febbre tifoidea ed in fine un'eruzione miliare abbondante, preceduta ed accompagnata da profuso sudore, da arsura alle fauci, da insonnio e da non mai interrotta agitazione; che quando l'uso continuato del ghiaccio, delle bevande subacide e di qualche pozione calmante aveva mitigata la maggiore parte dei sintomi, insorse un profondo e continuato dolore alla regione lombare sinistra, conseguitato quasi subito da scarsa orinazione sedimentosa e da vespertine esacerbazioni febbrili le quali esordendo con ribrezzi e lasciando però supporre l'esistenza d'una complicazione periodica furono senza compenso combattute con alcune dosi di citrato di chinino; che intanto l'emissione dell'urina divenne sempre più scarsa, fetente e sedimentosa ricomparendo con maggior intensità i sintomi tifoidei in mezzo ai quali dopo parecchi giorni d'agonia cessava di viver il Querio; che finalmente alla sezione cadaverica si rinvennero le seguenti lesioni: atrofia del polmone sinistro; aderenza della pleura costale con la polmonare dello stesso lato, fatta da parecchi strati di linfa coagulata, concreta e quasi organizzata; tracce evidenti d'infiammazione nella mucosa gastrica e specialmente in quella che tappezzava l'ultima porzione dell'intestino gracile e la prima porzione del cieco dove la mucosa si rinveniva ammolliata, iniettata e colorata in rosso; diminuzione del calibro in alcuni tratti di questi medesimi intestini; rene destro ipertrofico ed aumentato del doppio dell'ordinario, quasi che la natura avesse voluto sopperire con l'aumentato volume di questo alla funzione sospesa dell'altro rene in parte suppurato ed in parte degenerato per modo da non lasciare più scorgere le tracce delle due sostanze, corticale e mammellonaria. Conchiude quindi il Dott. Costanzo che dall'apparato sintomatologico, dall'andamento della malattia e dalle lesioni organiche rinvenute nel cadavere del Querio si può dedurre: 1º che il Querio fu primariamente tocco da pleuro-polmonite; 2º che nella convalescenza di questa si manifestò una febbre tifoidea di cui l'eruzione miliare non fu che un epifenomeno; 3º che la febbre tifoidea si complicò più tardi, come Rayer in simili casi ha più volte osservato, con una nefrite passata all'esito di suppurazione; 4º che, dato e non concesso che la nefrite fosse primaria e la febbre tifoidea secondaria, il metodo di cura sarebbe in ogni caso identico.

Faccendosi poi il Dott. Costanzo a parlare del secondo caso di morte a cui alludeva il Presidente, espon essere così fatal esito toccato al Soldato Pecchinino dell'8º Regg. Fant., di temperamento nervoso e di costituzione piuttosto gracile, il qual era entrato nello Spedale per dissenteria. Narra come quest'ammalato nel primo giorno di sua permanenza nello Spedale avesse il polso in condizione naturale, la lingua umida ma impaniata, l'impotenza con poca sete ed il tenesmo con rare evacuazioni mucose e con lievi dolori ricorrenti alla regione iliaca sinistra; come la mercé d'un salasso e d'un'operazione di sanguisughe tutti questi sintomi cessassero per modo da accondiscender al desiderio dell'ammalato accordandogli alcune leggere minestre le quali però eccitarono di bel nuovo le già debellate sofferenze, talchè per cessarle assolutamente dovette fare di bel nuovo ricorso ad una operazione di sanguisughe all'ano ed all'amministrazione di bevande blandamente lassative; com'è Pecchinino, a convalescenza già stabile, essend'uscito nel cortile in un giorno in cui l'atmosfera non solo era umida ma anche fredda, ricadeva una seconda volta per dolori violentissimi al lato sinistro dell'addomine precisamente in corrispondenza dell'inflessione iliaca del colon con

tenesmo conseguitato da diarrea di materie puriformi e con febbre violenta; come, non ostante il pronto ritorno ai salassi, alle bevande mucilaginosi, ai clisteri calmanti ed ai cataplasmi molli, tuttavia li descritti sintomi morbosi non solo non diminuiscono, ma s'associarono ad un'emorragia anale di sangue venoso corrotto e fetente, a somma prostrazione di forze, a lipotimie, a sudori freddi, a meteorismo, a somma celerità e piccolezza di polso ed a tutti quegli altri sintomi che caratterizzano il *morbus niger Hippocratis*, l'esito fatale del quale non si poté impedire né con i clisteri freddi, tonici e stimolanti, né con le limonate minerali, né con le decozioni di valeriana e d'arnica alle quali andavan unite alcune gocce del liquor anadino d'Hoffmann; come, ad ultimo, l'autossia svelasse tracce d'infiammazione all'intestino crasso, chiazze cancerose all'inflessione iliaca, ulcere carcinomatose all'intestino retto di cui l'estremità inferiore si mostrava compresa da compiuta degenerazione scirroso. Ultimata questa esposizione, s'apre tra il Presidente ed il Dott. Costanzo una discussione in proposito la quale però non poté essere proseguita per esser il primo chiamato ad altre incumbenze di servizio.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunto del Dott. GIACOMETTI).

Delle regole da osservarsi nell'uso del cloroformio. I casi di morte per uso del cloroformio s'aumentano per modo che a più di cinquanta ascende oramai il loro numero; ondeché la sua virtù anestetica, riguardata già siccome provvidenziale, sta per ispirare diffidenza e sgomento. Se però ci facciam ad analizzare tali sinistri accidenti nelle diverse loro circostanze, troveremo che la trascuranza di quelle regole le quali debbono governare la cloroformizzazione costituisce la precipua per non dire l'unica cagione dei medesimi. Flourens gettò la base di queste regole quando con le sue belle sperienze e scoperte dimostrò come l'azione del cloroformio progressivamente si manifesti sui lobi cerebrali, sul cervelletto, su la metà posteriore e su le radici sensifere del midollo spinale, indi su la metà anterior e su le radici motrici di questo ed in ultimo sul midollo allungato e sul nodo della vita. E dappoiché in una recentissima Memoria di Baudens (1) si rinvennero saggiamente svolte e con molt'ordine formolate, crediamo fare cosa grata ai nostri Lettori inserendole in questo Giornale:

Il chiarissimo Autore riduce a tre ordini le regole da osservarsi nell'uso del cloroformio, val a dire prima della cloroformizzazione, nel corso e dopo di essa.

PRIMA DELLA CLOROFORMIZZAZIONE. « S'esplore bene bene la costituzione del cloroformizzando; s'ascoltin il cuore ed i polmoni ond'assicurarsi che non v'esistono lesioni organiche le quali costituiscono altrettante contrindicazioni. Tali sono l'asma, gli aneurismi, la tisi polmonare anche nei suoi primordii: la clorosi, l'anemia, la piemia, la coarea, la disposizione alle congestioni cerebrali, ecc., entrano in questo novero. Lo stato morale sia calmo ed il Medico persuada l'ammalato al punto da desiderare l'anestesia e sappia cattivarsene la confidenza. E se questi manifesta prevenzioni sfavorevoli oppure sinistri presentimenti, si astenga dal cloroformizzare. In ogni tempo morirono ammalati per sfinitimento nervoso, quasi assiderati dallo spavento oppure dal dolore prima, nell'atto ovvero poco dopo un'operazione. L'ammalato sarà a ventricolo digiuno e si terrà conto di tutte le cagioni debilitanti che tolgono all'organismo la facoltà di resistere agli anestetici. Inoltre si procurerà che il locale sia ampio; che facile riesca la rinnovazione dell'aria e che si trovino sotto mano tutti i mezzi necessari per un pronto soccorso. »

(1) Questo Pratico non ammette, come Guérin e Robert, la morte per *assiderazione* e crede ch' i casi addotti in appoggio di questa siano dovuti piuttosto a che le inalazioni furono spinte agli estremi limiti. Ved. *Gaz. Méd.*

NELL' ATTO DELLA CLOROFORMIZZAZIONE. L'Autore vorrebbe che fosse eseguita da un Medico esercitato ed intelligente oppure da un Medico che v'attendesse com' ad una specialità, vincolandolo alle seguenti regole uniformi: « 1° collocare, com' usa Guérin, il cloroformio in una boccetta segnata di gramma in gramma onde conoscerne precisamente l'esatta dose; 2° numerare con un orologio a secondi il tempo impiegato nell'inalazione, la quantità delle pulsazioni e delle inspirazioni polmonari; osservare la frequenza e la forza dei battiti del cuore e cessare l'inalazione appena che discendono a 60 pulsazioni; 3° somministrare, secondo il consiglio di Sédillot, all'ammalato coricato ed avente il capo sollevato da un guanciale, il cloroformio col mezzo di un fazzoletto gramma per gramma e progredend' a dosi maggiori e più concentrate; 4° mantenere dapprima il fazzoletto a certa distanza dalla bocca e dalle narici e, rassicurando l'ammalato con dolci parole, avvicinarlo alla bocca in modo ch' essa resti in parte scoperta ond' evitare l'asfissia per insufficienza d'aria; 5° pizzicare sino da principio dolcemente la mano dell'ammalato e chiederli: che cosa vi faccio? 6° appena che l'ammalato, rimasto sin allora tranquillo, risponde con crescente energia: voi mi pizzicate! voi mi pizzicate! starsene guardinghi perocchè è prossimo l'istante della perdita delle percezioni e del sentimento; 7° togliere il fazzoletto ed eseguire l'operazione tosto che il senso è abolito; altrimenti sopraggiunge la risoluzione muscolare; 8° una lieve agitazione, la loquacità, motti incoerenti ed allucinazioni le quali sovente accompagnano il primo grado dell'anestesia indicano che debbonsi cessare le inspirazioni cloroformiche; 9° giunto questo periodo, bisogna osservare con maggior attenzione lo stato del cuore, del polso e della respirazione. E se gli effetti dell'inalazione continuassero od anche aumentassero e se involontariamente si fosse procurata la risoluzione generale (2° periodo), si porranno senz'indugio in uso quei mezzi indicati per ritornare l'anestesia al primo grado; 10° si sospenderà l'inalazione se insorgono spasmi della laringe, tosse ripetuta, schiuma alla bocca, depressione notevole, impedimento della respirazione, qualche indizio d'imminente sincope o di congestione cerebrale; 11° parimente se l'agitazione che talvolta accade nell'ammalato quando comincia a perdere la coscienza è lieve, si potrà per qualche minuto secondo insistere nella cloroformizzazione: ma se l'agitazione si facesse maggior ed estrema con segni di congestione cefalica e schiuma alla bocca si cesserà; 12° quando l'operazione dura molto tempo le inalazioni saran intermittenti cioè sospese e rinnovate tosto che l'ammalato con un gemito indica il ritorno dei sensi. »

DOPO LA CLOROFORMIZZAZIONE. « Quando le cose si passarono regolarmente nulla resta a fare e l'ammalato prontamente ritorna in se stesso. Ma quando la cloroformizzazione fu spinta agli estremi ed esiste pericolo della morte, allora bisogna affrettarsi ad usare tutte le risorse dell'Arte cioè distruggere l'atmosfera cloroformica mediante la repentina irruzione dell'aria, collocar orizzontalmente l'ammalato sul dorso al fine di ristabilire più facilmente il circolo (Nelatou consiglia di capovolgerlo e Piorry di sollevarli tutti quattro gli arti); togliere la schiuma dalla bocca, stimolare le fauci ad esempio di Cassaignac; provocare la respirazione artificiale comprimend' alternativamente le pareti toraciche ed addominali oppure con una pompa da asfissia o da bocca a bocca ad imitazione di Ricord; somministrare qualche cucchiata d'acqua con ammoniac, clisteri antispasmodici, secondo l'avviso di Joubert, e praticare cauterizzazioni su la bocca e su la faringe con l'ammoniaca, come suggerisce Guérin, e ricorrere all'elettricità. »

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Riberi su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Dott. MOTTINI: Delle principali cagioni della maggiore mortalità ch'ebbe luogo nello Spedale di Cuneo. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI

trascritte dal Dott. Pecco, Med. di Batt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. (1)

Nelle fistole doppie, fatta la spaccatura della prima, debbe tosto praticarsi il taglio della seconda giusta i medesimi precetti, e nelle composte, tosto praticato il taglio dei seni attigui all'intestino, debbon anche dividersi quelli che sono diretti verso il perineo o verso le natiche in modo che ne risulti una soluzione di continuità sola. In alcuni casi poi che seno però rarissimi, di fistola complicata debbon anche recidersi con le forbici o con il gammautte alcuni lembi cutanei che separan e circoscrivon i seni tagliati od alcune porzioni di fistola quando queste parti, per la loro durezza o per considerevole organica alterazione, si giudicasser incapaci di cicatrizzare, oppure lasciassero, ciò che è molto raro, il fondato sospetto d'una futura degenerazione di rea natura. Anzi in riguardo alla pelle debbe bastare per determinarne la recisione in ogni maniera di fistola l'esser essa disuguale, sottile, flaccida o rovesciata e specialmente distaccata dalle parti sottoposte (Oss. 3), benchè non ancora degenerata, giacchè conservandola in tali casi la guarigione sarebbe lunga, difficile, anche impossibile e ne deriverebbe poi più tardi necessaria la recisione; la quale cosa, oltr'all'essere dannosa all'operato, potrebbe screditare l'operazione quasi che fosse stata inutile. So che alcuni respingono la recisione della pelle e ne consigliano in tutti i casi la semplice incisione, perchè meno dolorosa, più semplice, senza perdita di sostanza, abbreviante il tempo della suppurazione e della guarigione, meno soggetta ad emorragia e conseguitata da minori difformità. Ma le difficoltà dell'esecuzione son un nulla per chi sa maneggiar il gammautte: il dolor e l'emorragia sono poco di cosa perchè i tessuti sono sottili e scollati: la per-

dità di sostanza in mezzo a parti dotate di molto tessuto cellulare è bene presto riparata: la pelle sottile, scollata, accartocciata non avendo tendenza all'aderenza, non vi vuole molto a vedere che l'incisione semplice, cotanto utile nella grande maggioranza dei casi, allungherebbe in quelli di cui si tratta anzichè abbreviar il tempo della suppurazione e della guarigione. Perchè al postutto dovrebbesi credere dannosa la recisione di brani di pelle sottile e scollata in alcune rare fistole, mentre non vi ha Pratico che non raccomandi la recisione di lembi lividi, sottili e scollati d'un grande numero di ribelli ulcere cutanee come il mezzo migliore per avviarle alla guarigione?

Affinchè nessun seno passi inosservato è buona regola, tosto praticata la principale spaccatura, renderla visibile, se non tutta, almen in grande parte con il sopra detto traimento della pelle dell'ano, la quale cosa è facile, specialmente negli ammalati macilentissimi, e quindi asciugarla bene e premerne le parti attigue acciò, occorrendo altri seni con la medesima comunicanti, diano segni di sè con il votamento dell'umore entro contenuto alla superficie della soluzione di continuità. Queste ricerche, anche sottili, sono soprattutto indispensabili quando precedettero diversi ascessi e gravi guasti intorno al Retto. E vi ripeto ancora, Signori, che è cosa importante fare quelle ricerche immediatamente dopo l'atto operativo, perchè le aperture dei seni son allora più pervie, tuttochè piccole, che non più tardi cioè quando la soluzione di continuità sarà in suppurazione e già ristretta.

Avvertasi di non confondere le sopra dette rarissime durezza degenerata o minaccianti degenerazione le quali obbligano ad avere ricorso alla recisione, con le callosità frequenti compagne delle fistole antiche le quali, senza ricorrer al caustico od alla recisione cotanto raccomandati dagli Antichi, si fondono quasi sempre dopo l'operazione in grazia della cessazione dell'infiammazione cronica di cui eran esse un prodotto, soprattutto se s'aggiungon alcune scarificazioni ed il lungo uso di poltiglie mollitive quando sono piuttosto considerevoli.

Avvertasi pure che quando, dopo la spaccatura principale, le pareti dell'intestino s'incontrassero anche assai distaccate su i lati della medesima ed assottigliate e disuguali, non sarebbe lecito reciderle, come s'è detto d'alcuni lembi cutanei, poichè, quand'esse non potessero aderir alle parti contigue, la quale cosa è rarissima, basterebbe una nuova incisione della parte distaccata in tutta la sua estensione allorchè non oltrepassa la lunghezza del dito, per ottenerne l'intento (Oss. 25).

(1) Cont. Ved. il n° 8.

È precetto dato da alcuni che non si debba intraprendere la cura di fistole aventi numerosi fori e seni su il timore non sia per risultarne stringimento dell'ano ed impedimento delle sue funzioni per i ripetuti tagli degli sfinteri: avend'io però avuto occasione di curare con felice successo alcune fistole consimili, e v'addurrò i casi (Oss. 3 e 25), credo che questo precetto debba essere circoscritto entro determinati limiti, tanto più che vi sono noti i casi d'ammalati, riferiti negli Annali dell'Arte, in cui i due terzi degli sfinteri furono recisi senza che ne sia succeduto il siffatto incomodo.

Nella donna la fistola dell'ano esige alcune speciali precauzioni: l'incavo ischiorettale essend' in essa meno profondo e l'aponeurosi perineale superficiale meno regolare che non nell'uomo, come ben a proposito avverte Velpeau, gli accessi del margine dell'ano si aprono bene sovente su il davanti verso la radice delle grandi labbra o tra la forchetta e la commessura posteriore della vulva; mentre le fistole anali cotanto raramente s'incontrano nell'uomo su il davanti. Più: l'aponeurosi perineale superficiale essendo nella donna fin ad un segno confusa con la *fascia superficiale*, gli accessi delle grandi labbra hanno tendenza ad avanzarsi verso la parte anteriore dell'ano ed a formare una fistola incompiuta esterna non altrimenti sanabile fuorchè aprendola in tutta la sua distesa.

In quant'alla fistola incompiuta interna, può essa esser operata in uno di questi due modi: se il suo fondo verso la pelle è molle ed ondeggiante s'apre con un gammautte retto per renderla compiuta, e poi, introdotta la tenta solcata, si spacca tutta la fistola come si pratica nella fistola primitivamente compiuta. Se all'opposto nulla indica la sede del suo fondo dal lato della pelle si pratica quel taglio nei casi di fistola bassa su la punta d'una tenta solcata ripiegata la quale, introdotta nell'ano su la guida del dito, si fa entrare per il foro interno per solito contrasseguato da disuguaglianze e da altri caratteri altrove toccati e si spinge in fuori finchè faccia prominenza sotto la pelle: può parimente spaccarsi facendo l'incisione su la tenta solcata con un gammautte retto e tagliando dall'intestino verso la pelle (Oss. 47).

Succede alcune volte emorragia dopo l'operazione, specialmente quando si pratican alte e lunghe incisioni. Se non è possibile scorgere ed allacciar il vaso che dà sangue per la sua profondità si farà passar il dito successivamente su tutti i punti della superficie dei margini della ferita, se la fistola era compiuta, e dei margini e del suo fondo, se essend' incompiuta, si dovette rendere compiuta, e si fisserà bene su quel luogo in cui la pressione sospende l'emorragia e poi s'introdurrà uno stuello inzuppato nell'acqua alluminosa, nella stiptica, in quella del Pagliari od in una soluzione d'ergotina e legata nel suo mezzo da un filo a più doppi. Contro questo stuello si manderan altri e poi altri stuelli finchè s'alzin al piano dell'ano, dove saranno coperti e sostenuti da batuffoli di filaccica sopra di cui s'annoderan i fili del primo stuello i quali debbono per ciò ritenersi fuori. Si soprapporranno quindi compresse oblunghe ed il bendaggio a T. Ciò non bastando per sopprimere l'emorragia, si ricorrerebbe alla compressione con la vescica di Lédan introdotta nel Retto e riempita d'aria o d'acqua gelida; all'apparecchio del Bermond cioè ad una can-

nula a camicia; ad un cilindro cavo in ebano, contenuto con nastri; alla riempitura di G. L. Petit che consiste in due turaccioli di filaccica e di cui questo è l'uso: s'introduce nel Retto uno di questi legato nel mezzo con un filo incerato e poi, applicato l'altro all'esterno contro l'ano, vi s'annodano sopra i due estremi di quel filo: a mano che si stringe il nodo i due turaccioli scorrono l'uno verso l'altro ed i vasi divisi rimangono compressi com' in una morsa. Ma questa necessità, per me fin qui una sola volta incontrata, debb'essere oltr'ad ogni dire rara, perocchè lo scolo di sangue, anzichè riescir inquietante, si ferma quasi sempre da sè. Ad ogni modo vi voglio avvertiti che ricorrendo alla compressione per ristagnare l'emorragia, nascono talvolta gravi patimenti, irresistibile voglia di *defecare*, pondo all'ano difficile a sostenersi, coliche e tutti i sintomi e gli accidenti tutti prodotti da corpi stranieri voluminosi: di guisa che conviene raccomandare ben all'operato di non fare sforzi, di resistere per quanto può al bisogno di spingere che solitamente svanisce dopo le prime ore, ed è pure talvolta necessario ch'un Astante sostenga per alcune ore con la sua mano i mezzi compressivi. Vi voglio parimente avvertiti che la compressione, tuttochè accuratamente fatta, può esser insufficiente e disuguale, perchè il Retto è capace di grande dilatazione, se pure non era già di soverchio dilatato prima. Ondechè conviene che bene sorvegliate questa compressione e siate pronti a rifarla se vi fossero segni d'emorragia interna con gonfiezza del ventre, sincopi, pallidezza, piccolezza di polso, sensazione di pondo e di corpo straniero nel Retto.

Non succedendo emorragia si medicherà la ferita con introdurre nella medesima uno stuello spalmato di blando unguento od intriso nella chiara d'uovo sbattuta, il quale preso con pinzette ad anello si dovrà fare sdruciolare su il dito indicatore collocato nel Retto finchè sia giunto sopra il livello dell'angolo superiore della ferita e, posto quindi fra i margini della medesima, sarà sostenuto da altri piumaccioli e da compresse lunghe, strette, graduate e dal bendaggio a T. Si medicheranno nella stessa guisa gli anfratti spaccati quand'esistono. Debbl' il Pratico evitare che cotesti mezzi di medicazione faccian una soverchia riempitura della ferita e del Retto. Il precetto che lo stuello abbia da oltrepassare l'angolo superiore della ferita è importantissimo, giacchè altrimenti una piccola parte della ferita non sarebbe, per poco che sdruciolasse in fuori, difesa dal contatto dei materiali acri dei dintorni: se un poco di sangue ne stillasse avrebbe più tendenza a salire nel Retto che non ad uscire dall'ano e potrebb'anche succedere che la estremità interna dello stesso stuello passasse sotto un tratto d'intestino e lo sollevasse favorendo la formazione d'uno sfondo nella parte alta della ferita. Si raccomanderà quindi all'operato una dieta rigorosa, composta specialmente d'alimenti e bevande mucilaginosi che non isciolgan il ventre e che forniscano poche materie escrementizie a scanso dei dolori i quali conseguirebbero la lor evacuazione nei primi giorni dall'operazione.

Benchè non succedan in generale dopo l'operazione sconcerti od irritazione locale e generale gravi così che obblighino ricorrer ai mezzi deprimenti energici, accade però talvolta, massimamente negli operati molto sen-

sibili e quando si dovette ricorrer ai mezzi emostatici meccanici, ch' i margini della ferita s' intumidiscano, s' infiammino vivamente ed anche si rovescino, estendendosi cotesto stato d' indurimento infiammatorio tutt' intorno all' ano; ch' i vasi emorroidali diventino turgidi; ch' il liquido stillante dalla ferita sia abbondante, tenue, scolorato e produca escoriazione con cocior intollerabile nella pelle dell' ano, e che tutta la porzione inferiore del Retto partecipi dell' irritazione infiammatoria producente grave dolore, tenesimo, spesso diarrea, alcune volte esania, talvolta iscuria, sempre poi febbre più o meno gagliarda con agitazione e simili. Si rallenterà in tale caso l' apparecchio ove sia esso troppo stretto e, passato il pericolo di emorragia, si rimuoverà del tutto; di poi s' applicheranno su la parte sostanze suganti o cataplasmi molliivi torpenti o si faranno frequenti bagnuoli molliivi; si ricorrerà all' uopo anch' al salasso ripetuto a norma del caso e finalmente, essendovi iscuria refrattaria a cotesti mezzi, si praticherà il più tardi possibile il cateterismo. L' iscuria è talvolta la sequela d' una semplice irritazione spasmodica scompagnata dalla poc' anzi detta irritazione locale e generale; in questo caso suol essa ceder all' uso delle sostanze oppiate applicate esternamente intorno alla regione della vescica ovvero anche somministrate internamente in pareia dose.

Temon alcuni dopo l' operazione la flebitide e l' infezione purulenta; son due eventi possibili cotesti, ch' io però non ebbi fin qui occasione di veder e credo che abbian ad essere molto rari quando s' è avuto cura di bene preparare l' ammalato all' operazione.

Si teme pur assai da altri la peritonitide ed effettivamente quando m' accadde operare fistole piuttosto alte ebbi non tanto di rado a veder il peritoneo compromesso da irritazione anzichè da vera flogosi, che vidi sempre svanire da sè o con l' aiuto d' un metodo antiflogistico moderato senza che siano succedute sequele di qualche momento. È superfluo che vi dica, Signori, che nel caso di vera peritonitide l' ancora di salute sarebbe l' energico e pronto metodo antiflogistico. Dopo l' operazione vidi non tant' infrequenti gli accessi nelle vicinanze della ferita e quest' evento non è sempre da attribuirsi all' abbondanza del tessuto celluloso-adiposo di quella regione, nel quale si diffonde la flogosi della ferita, ma talvolta deriva anche da ciò che alcuni meandri o cunicoli, stati dimenticati nell' atto della operazione, s' infiammano di poi acutamente e separano maggiore copia di pus. Questa diversa origine si riconosce da ciò che nel primo caso il pus non comunica con la ferita, mentre nel secondo comunica. L' apertura diretta dell' ascesso nel primo caso è nel secondo la sua spaccatura su la guida d' una tenta solcata nel medesimo introdotta dal lato del suo foro di comunicazione con la ferita primitiva, ne son i mezzi di cura.

Non destandosi diarrea od alcun' altra delle pur ora dette complicazioni che obblighino rimuovere l' apparecchio medicativo, si leverà questo al terzo od al quarto giorno e poi, previo un clistere per promuovere il secesso ed un' iniezione d' acqua tiepida per lavare l' intestino e la ferita e collocato l' ammalato su il fianco a questa corrispondente con l' estremità addominale dello stesso lato estesa e l' altra piegata su il ventre, si praticherà la prima medicazione della medesima

ferita, blandamente introducendo due volte per giorno, se abbondante è lo scolo purulento, lunghezzo la parete sana dell' intestino opposta al taglio e con le ordinarie pinzette da medicazione un piccolo piumacciuolo piatto e spalmato d' unguento semplice finchè sussiste irritazione e non v' è o v' è poca vegetazione carnosa, quindi asciutto, avendo l' avvertenza di diminuirlo per gradi di mole a mano che si restringe la soluzione di continuità. Il Neopratico debbe nel praticare coteste medicazioni avere sempre presenti i due scogli in cui può inciampare cioè quello della soverchia riempitura della ferita e quello della negligenza totale di riempitura. Imperciocchè se è biasimevole il non far alcuna riempitura ed il medicare la ferita a piatto, secondo che consigliavano Pouteau e Vacca, per la ragione che può riformarsi la fistola, com' ebbi occasione di veder e videro Sabatier, Boyer, Baizeau, ecc., è biasimevole ugualmente il far una soverchia riempitura la quale, insieme con altre cause che vi dirò tra poco, Signori, conferisce ad irritare la stessa ferita ed il Retto ed a provocare tenesimo ed un' incomoda diarrea. Per la stessa ragione sono pure in genere da evitarsi, finchè vige la flogosi, le iniezioni astringenti ed i topici così detti deterativi i quali sogliono recare nocimento con un qualche grado di sussecutiva infiammazione. Convien quindi nei primi tempi introdurre uno stuello di mediocre volume per vietare che i margini della ferita si riuniscano prima che le carni non s' anzi alzate dal fondo: si diminuisce poi lo stuello per gradi e finalmente si medica a piatto quando la superficie traumatica è piana e tende alla cicatrice. Quando nel corso delle medicazioni si vedesse una qualche tendenza delle carni al lussureggiamento sarà bene medicar allora con filaccica inzuppate in una soluzione astringente di vitriolo, d' allume o simili per opporvisi e, ciò essend' insufficiente od inutile, si reprimeranno con il nitrato d' argento. Giova talvolta toccare con il dito per tutta la lunghezza della soluzione di continuità per essere certi che si riempie essa uniformemente in tutta la sua altezza.

Non debbo dimenticarmi di dirvi che nel praticare le più volte citate medicazioni conviene sempre trarre la natica in fuori per rendere, più che è possibile, visibile quella soluzione di continuità e per ischivare anche inutili fregamenti nel fare scorrer i mezzi di medicazione.

Quando le medicazioni sono convenientemente fatte i margini della soluzione di continuità di per sè s' avvizziscono, si riavvicinano e s' uniscono in parte, comprendosi il rimanente d' una pellicella e rimanendovi una cicatrice un poco affondata a guisa di canaletto per cui sfugge talvolta un poco di materia liquida eserementizia per qualche tempo ancora dopo la guarigione (Oss. 38) ed in alcuni rari casi anche per sempre. Dico talvolta, giacchè cotest' evento ha luogo soltanto quand' i tagli furono profondi e compresero per lo meno gli sfinteri a tutta sostanza e non già allorchè interessarono solamente la membrana mucosa o lo sfintere interno, illeso l' esterno con le sue parti adiacenti.

Vi voglio avvertiti, Signori, che alle volte, a malgrado delle più minnte ricerche nell' atto operativo, si ha poi occasione di riconoscere nella cura consecutiva dalla soprabbondanza del pus comparativamente alla piaga e da altri indizii che qualche antico seno sia

stato dimenticato (Oss. 28) o ch'un nuovo siasi generato. Al che si dovrà prontamente provvedere con opportune dilatazioni.

Succede più comunemente che la piaga prenda nel corso della cura un cattivo aspetto, si renda flaccida, molliccia e separi marcia sottile, fetida ed alle volte mista con sangue, e ciò per malattia irritativa accidentale d'un altr'organo, sistema od apparato, più frequentemente del digerente, o per malo influsso di una qualche malsania costituzionale, erpetica, celtica, scrofolosa, goitosa, reumatica e simili, la quale o non fu preventivamente assalita o lo fu incompiutamente prima dell'operazione: nè sta sempre nel potere del Pratico il prevenire quest'ultim'obice alla guarigione, poichè non è tant'infrequente ch'il primo indizio di queste affezioni, prima acquattate nell'economia, si manifestino la prima volta dall'aspetto che assume la piaga nel corso della cura. Converterà in tali casi assalire l'insorta accidentale malattia con gli opportuni rimedii o procurare di correggere con mezzi adatti la particolare morbosa azione costituzionale che incaglia la guarigione. Per prevenir anzi simil incaglio nei casi in cui quelle complicazioni costituzionali erano conosciute ed erasi procurato di vincerle con mezzi adatti prima dell'operazione, si crede utile precetto di continuare, almen in qualche grado, l'uso dei medesimi rimedii per tutto il tempo che continuerà la cura consecutiva alla medesima operazione.

Avvien in fine di vedere talor arrestarsi il lavoro di vegetazione dell'ulcera ed il suo corso verso la guarigione nello stesso tempo che, anche senz'alcuna complicazione, diventa essa pallida e floscia: ha ciò ordinariamente luogo nei vecchi, nelle persone originariamente deboli ed in quelle che son affralite dalla soverchia astinenza, dal lungo riposo, dall'abuso di cose mollitive locali, dai patemi d'animo così detti deprimenti e simili. Se in tali contingenze le medicazioni toniche ed una nutrizione più sostanziosa non bastano per cangiar in meglio la condizione, dell'Operato, i migliori mezzi ch'in un con questi debbono consigliarsi sono l'aria libera della campagna ed un moderato esercizio; mezzi questi stati con sommo vantaggio usati da un ammalato collocato in identiche od analoghe condizioni, da cui fui, volgon ora tre anni, consultato tre mesi dopo l'operazione.

(Continua)

**DELLE PRINCIPALI CAGIONI DELLA MAGGIORE MORTALITÀ CHE
EBBE LUOGO NELLO SPEDALE DI CUNEO NEL 1° QUADRIMESTRE
DEL 1833, CON ALCUNE ANNOTAZIONI CLINICHE (1)**

(Del Dott. MOTTINI, Med. dell'8° Batt. dei Bersaglieri).

1° Antonio Peis, Bersagliere, d'abito robusto e vissuto sempre sano, entrò nello Spedale ai 19 di febbraio con i prodromi del contagio e con i sintomi di bronchite capillare intensa: al 2° giorno gli s'aggiunse un dolore puntorio acutissimo al costato inferiore sinistro, esacerbantesi negli sforzi della tosse, per cui l'infermo era obbligato a trattenere più che poteva il respiro ed a star inchinato sul fianco da quel lato; dolore siffatto fece sospettar un'inci-

piente pleurite. In questo frattempo tutta la pelle dell'infermo, massimamente la faccia, si coprì d'una miriade di macchie caratteristiche del morbilli. Con tutto ciò furono praticati due generosi salassi con immediato sollievo dell'infermo in quant'al dolore ed al respiro: l'esantema percorse quindi regolarmente i suoi periodi e l'ammalato in pochi giorni fu risanato ed ai 27 del detto mese licenziato dallo Spedale.

2° Giovanni Deidda, Coscritto Sardo, di temperamento sanguigno-linfatico, di gracile costituzione, ma bene proporzionato nel corpo, entrato nello Spedale ai 3 di febbraio con prodromi del morbilli e con angina, bene presto offrì tutto l'apparato sintomatico di grave laringo-tracheo-bronchite, con febbre molto risentita, con impulso del cuore vibrato, con rumore di soffio incipiente nel primo tempo, con cefalalgia e con stanchezza nei membri. Viene attivata la cura antiflogistica piuttosto energica cioè proporzionata all'imponenza dei sintomi. Nella notte dei 4 ai 5, comparsa dell'eritema, con rossore assai carico negli spazi intermedi e con esso svolgesi anche l'infiammazione della metà inferiore del sinistro polmone: il circolo sanguigno si fa allora irregolar e tumultuante, con forte impulso nelle vibrazioni cardiache. Nei giorni successivi la pnenmonite passa dal 1° al 2° stadio; scompare l'eritema, s'aggrava sempre più lo stato dell'infermo, rendendo inutile ogni cura, e desso per ultimo morì ai 22, dopo tre giorni di continua e dolorosissima ambascia.

Sezione cadaverica. Leggiero versamento sieroso nei cavi pleuritici e pericardico; aderenze pleuro-costali in alto, dai due lati e di fresca data; vivissima iniezione sanguigna in tutto l'albero bronchiale sin alle più fine ramificazioni, con la mucosa spalmata di mucosità viscide le quali in queste ultime erano frammiste a bollicine d'aria: polmoni inzuppati di sangue e negli strati inferiori del sinistro epatizzazione rossa: ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore ed anche del fegato il qual ultimo ascendeva sin alla quarta costa; nelle restanti viscere nulla da rimarcarsi.

Causa diretta della morte del Deidda fu la flogosi bronco-polmonare, ma soprattutto dell'albero respiratorio, la qual avend'assunto in breve tempo un'insolita gravazza, non lasciò margine alla Medicina di combatterla con riuscita ed essendosi anche diffusa ai più tenui rami bronchiali, mise bene presto i polmoni fuori d'azione; circostanza questa che avrà molto influito all'evoluzione della pneumonite accennata, per la stasi sanguigna che ne fu l'immediato effetto. Ma ne furono cagioni predisponenti molto attive, secondo noi, le lesioni organiche del cuore e quelle del fegato riscontrate nella necropsia, per effetto delle quali il circolo sanguigno-polmonare doveva essere da qualche tempo più o men inceppato.

Dobbiamo tuttavia fare notare che non ci fu dato di raccogliere alcuna circostanziata notizia su le antecedenze morbose dell'infermo; e ciò perchè il medesimo parlava il dialetto sardo affatto sconosciuto allo Scrivente. Siffatta riflessione debb'anch'applicarsi a tutte le altre Relazioni Cliniche riferentisi al presente Lavoro, le quali abbiamo raccolte negl'infermi Sardi dell'ultima Leva.

3° Antioco Puddu, Coscritto Sardo, d'abito gracile, di temperamento sanguigno-nervoso, con torace lungo e depressso e con espressione della fisionomia assai viva, ricor-

(1) Contin. Ved. n° 8 del Giornale.

reva ai 6 di febbraio allo Spedale per febbre con angina, susseguita da bronchite con oppressione di respiro, con dolore puntorio, con sputi ora mucosi ed ora sanguinolenti, in una parola con l'apparato morboso della polmonite. Due giorni dopo comparisce l'eritema che fa accrescere le molestie del petto: si praticano quattro salassi, dopo i quali i polsi si fanno piccoli, cedevoli e vuoti per modo che fu uopo cessare dalle cacciate di sangue e sostituire loro i rivulsivi cutanei (vescicatorii, pece di Borgogna emetizzata), resi più efficaci con le pozioni chermetizzate, ecc., con la dieta assoluta e con il riposo. Per tale metodo di cura l'infermo fu liberato dalla polmonite, ma la flogosi bronchiale ch'era stata la prima ad esordire, si mantenne ostinata perchè l'infermo non sapeva adattarsi a giacere supino ed immobile nel letto e continuava in vece nelle antiche sue abitudini, proprie di molta parte dei Villici Sardi come verificammo negli altri infermi cioè a stare coricato ora su d'un fianco ora su d'un altro ma sempre rannicchiato su se stesso e quasi sempre a corpo scoperto, senza che nè i consigli, nè le preghiere e le minacce vallesser a penetrarlo del danno che ne avrebb'incorso. Ciò non ostante uscì guarito ai 29 di marzo.

4° Antonio Erin, Coscritto Sardo, accettato nello Spedale ai 16 di febbraio per morbillo confluyente, fu assalito ai 20 da dolore puntorio al costato sinistro, da febbre gagliarda e da frequenza di respiro e da tosse con escreti sanguigni. Ne fu cagione l'aver voluto andar alla latrina nella notte antecedente contro le fatteggi proibizioni, giacchè la rigida stagione e la qualità dei suoi mali l'obbligavano ai maggiori riguardi. L'affezione polmonare fu combattuta con i soliti energici mezzi antiflogistico-controstimolanti, ma la delicata costituzione dell'infermo e le rinnovate costipazioni da esso sofferte negli anni antecedenti e la profonda melanconia onde soggiacque egli sino dai primi giorni di malattia furon insormontabili ostacoli al buon esito della cura: la pneumonite dal 1° passò al 2° grado ed all'ottavo giorno produsse la morte dell'infermo. Sezionato il cadavere, si rinvennero alcune antiche aderenze pleuro-costali; l'epatizzazione rossa nei due terzi superiori, a un dipresso d'entrambi i polmoni, con alcuni tubercoli migliari ancora duri nel sinistro; l'ipertrofia del fegato ascendente oltre la 4ª costa; la milza pur ipertrofica; stravaso sieroso nelle meningi cerebrali con iniezione sanguigna assai minuta nella pia madre.

5° Un altro Sardo, Agostino Meloni, ci offrì a un dipresso il medesimo quadro fenomenologico e patologico dell'Erin ed ebbe il medesimo fine. In esso però i prodotti morbosi rinvenuti nel cadavere si limitavan al polmone sinistro il quale n'era tutto compreso e per soprappiù si rinvenne la mucosa bronchiale finamente iniettata in rosso, persino nei suoi minimi rami, con una discreta quantità di muco spumeggiante nella sua interna superficie. Anche nel Meloni il fegato era tocco da ipertrofia.

Quest'ultima lesione anatomica da noi scoperta costantemente nei cadaveri dei Coscritti Sardi morti in questo Spedale e sospettate in altri infermi di quel paese, ci fa giustamente ritenere che sia piuttosto frequente negli abitanti della Sardegna, massimamente in quelli delle classi laboriose e campestri, e sia una delle conseguenze del clima caldo di quell'Isola, per tanti rapporti interessante e singolare, delle febbri periodico-miasmatiche che sugliono

dominare endemicamente in molte delle sue regioni ed anche dell'abitudine che i medesimi hanno di cingersi il ventre con un cinto di cuoio all'oggetto di sostener i calzoni.

6° Altri sei casi registrammo nelle nostre annotazioni di flogosi polmonari sopravvenute nel decorso del morbillo; due delle quali per trascuratezza degl'infermi, gli altri per diffusione di flogosi dal canale aereo al tessuto polmonare. Fortunatamente però essendo riuscite tutte a buon fine, risparmierem ai nostri Lettori la noia della minuta loro descrizione, siccome quelle che non offriron alcuna particolarità che sia meritevole d'essere notata. Solo li abbiamo citati per la compiacenza vivissima di cui ciaschedun Medico è suscettibile nel ricordar i trionfi della difficilissima nostr'Arte e per tributar i voluti encomii al sapere del Medico che ne diresse la cura.

Oltre alle flogosi delle vie del respiro l'epidemia del morbillo che ci fornì l'argomento delle presenti considerazioni, fu in molti casi complicata anche con altri e non meno gravi malori: i più frequenti però furono le malattie reumatiche e le gastro-intestinali le quali parimente ora precedettero, ora si manifestarono nel decorso dell'esantema.

7° Il Bersagliere Claudio Lagnenu venne colpito ad un tempo dal morbillo e da febbre gastrico-reumatica, con dolori vaganti nei muscoli degli arti inferiori e del dorso e nelle principali articolazioni, con sete, anorexia, lingua rossa, dolor epigastrico e stitichezza; praticatigli due salassi nei primi due giorni e prescrittigli bibite copiose sudorifero-nitrate, oltre la dieta severa, gli s'avviò al quarto giorno di cura un sudore profuso e generale che non diede tregua se non dopo tre giorni di non interrotta continuazione: per esso scomparvero tutt'i sintomi morbosi e l'infermo dopo 11 giorni di trattamento fu dichiarato guarito.

8° Salvatore Pala, Coscritto Sardo, da alcuni giorni affetto da diarrea con dolori intestinali, con perdita dell'appetito e con senso di lassezza generale nelle membra, viene colpito dal morbillo ed entra nello Spedale ai 3 di marzo. La comparsa dell'esantema si fece per gradi su la superficie cutanea e in maggiore copia su l'addomine, con esacerbazione dei sintomi intestinali. L'uso delle bevande mucilaginose e diacciate, la dieta assoluta trionfano in pochi giorni d'entrambe le infermità e l'ammalato esce guarito ai 14 dello stesso mese.

Nella mia clientela civile ebbi a visitare, come gli altri miei Colleghi Militari, un buon numero d'ammalati di morbillo nella passata epidemia ed in essi l'andamento del morbo presentò le medesime fasi e complicazioni quali osservammo nei Bersaglieri: soltanto, siccom' il numero dei colpiti nella classe Civile fu di gran lunga maggiore, queste ultime furon assai più svariate e molteplici. Così, p. e., raccogliemmo il fatto d'un giovinetto già sofferente per antica affezione organica di cuore il quale, percosso dall'epidemia, ebbe tosto le meningi infiammate, con delirio alternante col sopore, freddo alle estremità, ricorrenti convulsioni negli arti e rapida scomparsa dell'esantema. Applicate 18 sanguisughe alle regioni giugulari ed i senapismi ai piedi ed alle gambe, oltre alcuni derivativi intestinali, sembrò per poche ore mitigata la congestione cefalica e le macchie esantematiche ricomparse: ma il miglioramento fu di brevissima durata, giacchè s'ebbero bene presto sussulti al cuore e rapidissima diminuzione nei polsi che fu-

ron i forieri d'inevitabile morte. Quel giovinetto soffriva di dilatazione del ventricolo sinistro del cuore, con assottigliamento delle sue pareti.

In altri casi, massime nei bimbi, la verminazione e le convulsioni furon oggetto di speciali indicazioni e diedero molestie non poche ai piccoli infermi, ai loro parenti ed al Medico. In un ragazzo tutto coperto dell'esantema apparso tutt'ad un tratto sintomi di strozzamento alla gola con abbondante salivazione; occhi stralunati e moti convulsivi; i polsi gli si fanno piccoli e frequenti, la faccia d'un pallore plumbeo. Questo stato apparso quasi d'improvviso senza alcuna causa apparente, ci aveva oltremodo allarmati; ma poi venuti in cognizione in seguito a svariate interrogazioni fatte alla genitrice del piccolo infermo, che desso emetteva spesso dei vermi, m'appigliai tosto alla santoniina con il calomelano, che gli feci amministrare per bocca e per la via del retto, mentre non ometteva in pari tempo l'applicazione dei senapismi ai piedi. Questi rimedii produsser il desiderato loro effetto: in brev'ora il bimbo vomitò alcuni lombricoidi dalla bocca e più tardi gli ne uscirono dall'ano dei grossi gruppi, avvoltolati fra loro, in diverse riprese, e l'uscita dei vermi continuò per due altri giorni con la più lieta sorpresa di tutti e con il progressivo diminuirsi dei sintomi morbosi e con la perfetta guarigione dell'infermo.

La tosse catarrale in altri assunse l'aspetto del croup, con il sibilo caratteristico e con accessi di soffocazione, senza che per altro vi fosser i prodotti pseudo-membranacei; per cui fu d'uopo riconoscerla per semplice angina laringea con spasmo convulsivo, tanto più che siffatta complicazione morbosa andava via via cessando con il successivo apparire dell'esantema e dei copiosi sudori.

In altri casi in vece la flogosi mostrossi assai pronunciata nelle congiuntive ed una copiosa e pertinace bleonorrea con fotofobia, con gonfiezza delle palpebre, con iniezione vivissima nei vasi sanguigni delle mucose oculopalpebrali; ne eran i principali e più ostinati fenomeni, massime nei ragazzi rachitici e scrofolosi dei quali vi ha molta copia in questa città: in molti di questi ultimi infermi la tumefazione delle ghiandole linfatiche del collo che in alcuni raggiunse anche un notevole volume, fu derivata ed ebbe la prima sua origine dal morbilli accompagnato da angina intensa, durata molti giorni ed a stenti risolta: con tutta probabilità siffatti infermi non avranno messo in pratica tutte le cautele per tenersi al riparo della freddo-umida stagione che durò a lungo nell'imperversare dell'epidemia, e così favorito meglio l'ingorgo delle ghiandole che poi, atteso il temperamento linfatico degli infermi andò poscia prendendo maggiore sviluppo. Fra questi casi, il più eminente da noi osservato è quello d'una graziosa ragazza di 10 anni, nata da parenti immuni d'ogni labe o malsania e nel pieno vigore della robusta loro età, d'abito gracile e di precoce intelligenza, ma vissuta sempre sana sin alla scorsa primavera, quando venne colpita dall'epidemia. Venuta alla convalescenza, s'espose più volte al freddo-umido dell'atmosfera ch'in quei giorni dominava e ne contrasse un leggiero ingorgo alle ghiandole linfatiche della regione sinistra del collo, alle quali più tardi s'aggiunsero quelle dell'opposta e della regione ascellare sinistra. Le prime acquistaron nello spazio di due mesi il volume complessivo d'un pugno; alcune d'esse suppuraron e così

pure quelle sotto-ascellari e fu dato sfogo alla marcia con la lancetta; le rimanenti si mantengono tuttor ingorgate, dure e poco disposte alla risoluzione ed all'esito suppurativo, sebbene nel lungo periodo di questi ultimi quattro mesi, durata della mia cura, non siansi tralasciati tutti quei compensi terapeutici interni ed esterni che la Scienza, massime su gli ultimi studii fatti su le malattie del sistema ghiandolare, suggerisce e raccomanda. Per lo che si è venuti or all'estremo partito di farle sperimentar i bagni di mare che, durante la nostra Guarnigione di Genova nel 1851, verificammo di singolar efficacia e di mirabili virtù nei morbi linfatico-scrofolosi ribelli alle ordinarie cure, quando sempre non sian accompagnate da lente irritazioni gastro-intestinali, qual è appunto il caso di questa disgraziata ragazza.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'agosto. 2ª Tornata).

GENOVA. Non essendovi alcun argomento all'ordine del giorno nè essendovi alcun Ufficiale di Sanità che abbia in pronto Storie di malattie o Memorie Scientifiche da leggere, il Presidente concede la parola al Dott. Mazzi il quale continua nella lettura del suo Scritto intitolato: *Esame critico della Relazione su l'ottalmia che dominò nella Guarnigione di Genova nell'anno 1848*, del Med. di Regg. Dott. Balestra.

ALESSANDRIA. Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata il Presidente dà facoltà di parlar al Dott. Alciati il quale legge una sua Memoria intitolata: *Contosservazioni intorno agli effetti del iodio*. Il Med. Divis. fa quindi una breve Relazione intorno alla natura della malattia dominante, intorno alle cause, alla breve sua durata ed alla semplicità del metodo adoperato per curarla.

NIZZA. Il Dott. Feluso dà lettura dell'ultima parte del suo Rendiconto Clinico in cui accenna: 1º a vari casi d'accessi acuti e lenti svoltisi quali alla faccia, quali al collo e quali alle coscie, contr'i quali adoperò con molto vantaggio le iniezioni iodate; 2º ad alcuni casi d'orchite spontanea e traumatica, fra di cui una simulante un sarcocele, la quale fu vinta con il metodo antiflogistico locale e quindi con l'uso di frizioni risolventi; 3º ad un caso di periostosi con carie manifestatasi in seguito a frattura del quarto osso del metacarpo, in cui la mercè del setone riuscì ad arrestar i progressi della carie; 4º ad un caso d'ipertrofia con indurimento tonsillare in cui ad ottenere la guarigione fu necessaria la recisione d'entrambe le tonsille; 5º a varie specie di tumori e ad alcuni casi di distorsioni in cui fece ricorso con profitto alla Pratica del Baudens, sostituendo però al bendaggio gommoso proposto da quest'Autore il bendaggio semplice compressivo; 6º finalmente a diversi altri generi di morbi leggieri, comprendendo tra i medesimi le malattie simulate ed esagerate di cui si lamentavan alcuni pochi soldati stati mandati allo Spedale in osservazione.

NOVARA. Il Dott. Valzena II. di Presidente, dopo avere parlato del risultamento negativo ottenuto in due sperimenti tentati con il cloroformio per iscoprire nel Soldato Bronzo l'epilessia da cui il medesimo dicevasi travagliato, si fa a discorrere del caso di meningite lenta che ebbe termine con la morte dell'ammalato Cairotti, Musicante nel 1º Regg. Granat. di Sardegna, dimostrando com'il medesimo entrasse nello Spedale in istato di grave fisico deterioramento e con sintomi proprii del *delirium tremens potatorum* a cui da lunga pezza di tempo ed a poco a poco era stato ridotto dall'uso smodato del vino e delle bevande alcooliche; come la malattia si manifestò e compì il suo decorso in modo subdolo; com'i sintomi di compressione cerebrale fosser insorti pochi giorni appena prima della morte; come la malattia resistette a tutt'i mezzi antiflogistici generali e locali, diretti ed indiretti che furon adoperati; come finalmente la necropsopia, stata eseguita dal Dott. Giacometti, avesse compiutamente confermata la diagnosi previamente formata, giacchè, mentre si rinvenner intensamente iniettate le meningi ed i ventricoli laterali del cervello ripieni per abbondante quantità di siero sanguinolento, tutte le altre viscere splancniche si offerser illese.

Ad ultimo, il medesimo Dott. Valzena comunica i rapidi e felici risultamenti ottenuti con il Metodo dell'Hardy in cinque Soldati tocchi da scabbia, ed il Dott. Giacometti in conferma dell'utilità di questo Metodo espone alcuni dati statistici tendenti a provare come, ove siffatto Metodo fosse presso di noi generalmente adottato, si risparmierebbe allo stato almeno la metà della spesa necessaria per ciascheduno scabbioso curato con il Metodo ordinario.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Corpo Sanitario Militare di Terra: Promozioni e Nomine in quello di Mare.

- Dott. Francesco Abbene, Med. di Regg. nel 4° Regg. di Fant., traslocato nella medesima qualità presso il Regg. Cavalleggieri di Saluzzo.
- Dott. Felice Alfurno, Med. di Regg. applicato allo Spedale di Sciamberi, traslocato nella medesima qualità presso il 4° Regg. di Fanteria.
- Dott. Giuseppe Moriondo, Med. Maritt. Agg. di 2ª Classe, promosso in seguito ad esame di concorso a Medico di Corvetta di 2ª Classe.
- Dott. Domenico Valle, Med. locale di 1ª Classe nel Bagno di Genova, traslocato in seguito ad esame di concorso nel Corpo Sanit. Maritt. in qualità di Med. di Corvetta di 2ª Classe.
- Dott. Giuseppe Silvano, Medico-Chirurgo Borghese, nominato in seguito ad esame di concorso a Medico Milit. Maritt. Agg. di 2ª Classe.
- Dott. Cesare Ravasco, Soldato nel Batt. R. Navi, f. f. di Allievo Sanitario nel Bagno di Genova, nominato in seguito ad esame di concorso a Medico Milit. Maritt. Agg. di 2ª Classe.
- Dott. Eugenio Montolivo, già Med. locale al 2° Dipart. di Marina, or in aspettativa, richiamato in servizio attivo e destinato in qualità di Medico locale di 2ª Classe al Bagno di Genova con l'incarico di fare le veci di Medico locale di 1ª Classe.

LETTERA CIRCOLARE DIRETTA DAL CONSIGLIO SUPERIORE MILITARE DI SANITÀ AI MEDICI MILITARI INTORNO ALLA CIRCOSPEZIONE DA AVERSI NELLE PROPOSTE DI RIFORMA.

Soddisfatto questo Superiore Consiglio del senno e della riservatezza con cui cautamente procedono varii Medici Militari nelle loro proposte di riforma riconobbe, perlustrando il relativo primo Stato semestrale del corrente anno dei Corpi del R. Esercito, com'alcuni altri per contro procedano in proposito con soverchia leggerezza e senza quel maturo giudizio che debbe regolare la loro condotta in una parte cotanto rilevante del proprio servizio.

Il perchè non debbe indugiare il Consiglio a raccomandare a questi ultimi una maggiore oculatezza nelle visite sanitarie ed una maggiore circospezione nelle loro proposte di riforma, comechè, non sufficientemente motivate, non solo riescano pregiudiziali alla riputazione scientifica del Medico Militare, ma ledano eziandio i più legittimi diritti dei privati ed i più importanti interessi del R. Esercito.

Le riforme indebite aumentano necessariamente l'annuo Contingente delle Reclute e conseguentemente inducono tardi o tosto un'indebita chiamata sotto le bandiere d'altri a cui non spetterebbe: esonerano un cittadino dal più importante dovere verso lo Stato per imporlo ingiustamente ad un altro e scambiano nel Regio Esercito un soldato con tante fatiche e spese disciplinato ed istruito con una recluta che tale non diverrà senza un lungo e dispendioso tirocinio. Procedendo per siffatto modo si spoglia l'Esercito dei soldati anziani dimesticati a tutte le fatiche della vita militare, destri al maneggio delle armi e capaci di rendere, all'occorrenza, ottimi servizi, o si popolano i Quadri di giovani inesperti su cui non si può avere fidanza nei bisogni del servizio se non dopo un più o meno lungo intervallo di tempo.

Stima il Consiglio che la soverchia prurività per parte d'alcuni Ufficiali di Sanità nel proporre la riforma di militari in servizio sia indotta da un'erronea presupposizione che l'esistenza delle infermità e delle imperfezioni fisiche che, per disposizione del vigente Regolamento per la

Leva, esimono gl'iscritti dal militare servizio, sia eziandio una giusta ragione per la riforma dei militari in servizio; del quale presupposto assai importando che egli si ricredano, avvegnachè norme diverse debbano loro servire di guida nell'una e nell'altra emergenza.

Essendo affatto libera al Governo la scelta degl'Inscritti torna spedito che essa cada di preferenza sopra uomini robusti e bene costituiti che lascino fondata presunzione di compiere la ferma militare che sono chiamati ad intraprendere. Basta perciò per l'esenzione loro dal militare servizio la ben avverata esistenza d'imperfezioni di non molto rilievo che sarebbero per sè insufficienti a motivare la riforma del soldato in servizio; per il qual ultimo effetto richiedesi essenzialmente che l'imperfezione sia riconosciuta affatto incompatibile con le varie esigenze del militare servizio.

E cotesta la massima che debbe regger i Medici Militari nelle dubbiezze in cui per avventura si trovassero nello stabilir i reali e positivi diritti per la riforma, giacchè Lasta che il soldato sia riconosciuto capace all'esercizio dei propri doveri senza che si possa pretendere in esso lui quella perfezione fisica cotanto rara che non mai ci riesce forse di riscontrare in modo assoluto in verun uomo.

E per fornir ai Medici Militari un qualche criterio che valga a rimuovere la perplessità dei loro giudizi nelle contingenze di proposte di riforma, sarà cosa opportuna lo specificare, per cagione d'esempio, alcune fattispecie a cui si possan eglino per norma riferire nei singoli casi, le quali, mentre ben avverate valgono a motivare l'esenzione d'un Inscritto, sono però insufficienti a giustificare la riforma d'un militare in servizio.

1° Un'Ernia riducibile e contenibile con apposito cinto.

2° Un tal quale grado di *Cirsocoele* o di *Varicocoele*, quando si faccia uso di sosensorio.

3° Un'Idrocele suscettiva di cura radicale.

4° *Varici* alle estremità inferiori non aventi sede sul piede, sulla giuntura tibio-astragalea o sull'estremità inferiore della gamba e che non cagionino dolore nelle marcie quando si faccia uso d'un bendaggio espulsivo, giacchè una lunga sperienza ha abbastanza dimostrato che le varici della parte alta delle gambe e quelle delle coscie non riescono quasi mai a lamentevoli sequele.

5° *Cicatrici* non molto estese che non valgano per aderenze ad impedire la libertà dei movimenti.

6° *Esostosi* non progressive di moderato volume che non impediscano i liberi movimenti.

7° *Emorroidi* anche fluenti quando non siano degenerate ed incurabili.

8° Palpitazioni di cuore di natura nervosa, non accompagnate da vizi organici al cuore od ai grossi vasi, riconoscibili da una pulsazione innaturale in una, raramente in due determinate sedi di questa viscera e da altri segni statici.

9° Gozzi così detti ipertrofici di cui non difficile è la risoluzione.

Ad un Medico Militare circospetto ed istruito basteranno siffatti esempi per dar norma alla propria condotta e per antivenire quei rigori a cui per parte dell'Autorità Superiore darebbe infallibilmente luogo nell'avvenire un'indebita proposta di Riforma.

A scanso di qualunque equivoco in proposito rinnova questo Superiore Consiglio a tutti i Medici Divisionali e di Reggimento l'obbligo di conservare la presente Lettera Circolare con la raccolta delle precedenti che debbono trasmetterla ai loro successori nei casi di traslocazione temporanea o permanente e render ostensiva ai Signori Ispettori del Corpo Sanitario Militare ogni volta che si rechino in ispezione.

Il Presidente del Consiglio
RIBERI.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di agosto ⁽¹⁾ 1853.

GENERE DI MALATTIA						GENERE DI MALATTIA					

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Riberi su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Dottore MOTTINI: Delle principali cagioni della maggiore mortalità ch'ebbe luogo nello Spedale di Cuneo. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Avviso.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Batt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. ⁽¹⁾

Oss. 1ª Giuseppe Cabito: pristinaio: temperamento sanguigno: costituzione robusta: anni 21: nato da parenti sani: non stato ammalato mai: non tocco da alcuna disercasia. Espostosi ai 15 di novembre 1826 a gravi cause reumatizzanti, rilevò un intenso flemmone del tessuto celluloso circostante all'ano, stato trasandato e poco poi riuscito a suppurazione in mezzo ai soliti sintomi di riazione generale e locale piuttosto intensi ed apertosi a traverso della pelle e della mucosa, dando luogo a fistola o, meglio, a seno compiuto dell'ano. Accettato nella Clinica operativa ai 3 di dicembre di detto anno cioè 18 giorni dopo l'ingresso del male, si riconobbe un foro fistoloso nel lato destro dell'ano, da questo distante cinque linee circa, per il quale uno specillo introdotto si direbbe per un traghetto alquanto sinuoso dal basso all'alto, passando tra l'esterno e l'interno sfintere ed entrando nell'intestino retto all'altezza d'un pollice. Il temperamento sanguigno e la robusta costituzione dell'ammalato ed un tale quale grado d'irritazione degli intestini crassi, rivelata da stitichezza, avevano servito d'avviamento al male locale. Mentre si stava disponendo l'ammalato all'operazione con la dieta, con il riposo, con blandi mucilaginosi interni per disirritare del tutto la mucosa degli intestini crassi, con cataplasmi su la località all'effetto di ridur un tale quale grado di stimolo flogistico delle parti circostanti alla fistola e con leggieri sudoriferi nella veduta di ammorbidire la pelle di cui la soppressa traspirazione era stata il primo anello patologico, l'ammalato rilevò, per essere stato incautamente scoperto nel suo letto, una bronchitide stata nel corso di sette giorni vinta con due salassi e con gli altri sussidii soliti ad

usarsi in simili frangenti. Cotest'epifenomeno della bronchitide fu in fine dei conti anzi utile che no, poichè con i mezzi adoperati per vincerla, s'ottenne più pronta l'indicazione di disirritare la mucosa intestinale e d'ammorbidire la pelle. Cosichè si potè ai 20 di dicembre ricorrer all'operazione second' il metodo di Desault. Spaccato avanti la Scuola il traghetto principale, il dito entrò in un meandro laterale rivolto verso la parte posteriore dell'ano, il quale fu pur esso spaccato con uscita d'un umore sanioso, molto fidente. Medicata poi la ferita con le precauzioni altrove indicate e non essend'insorta alcuna complicazione, si conseguì una guarigione piuttosto rapida; di guisa che l'operato potè rimpatriar ai 28 di gennaio 1827 (Storia scritta dal Sig. Dott. Feruta).

Oss. 2ª Gio. Batt. Rol. . . . : anni 25: Cameriere: temperamento sanguigno: costituzione robusta: nato da parenti sani: abusatore di bevande e di cibi calorosi: stato dai 15 ai 22 anni soggetto a tensioni vasali per cui era ad ogni anno salassato quattro o cinque volte: stato pure salassato diciotto volte su i 22 anni per intensissima infiammazione bronco-pneumo pleuritica a cui fu superstita un poco di tosse la quale, aggravatasi sei mesi appresso, richiese sei altri salassi. Ai 15 di febbraio 1824 essend'egli in età d'anni 25 rilevò quattr'ulcere sifilitiche alla ghianda con consensuale tumidezza delle ghiandole inguinali, con grande difficoltà e con un tale quale senso di dolore e di cocore nell'orinare. Un mese appresso erano scomparse le ulcere e le gonfiezze ghiandolari mercè d'alcuni rimedi usati dall'ammalato, ma persistette la difficoltà d'orinar a cui s'aggiunser in fine di marzo emorroidi cieche esterne ed interne per cui fu costretto al letto. Poco stante la difficoltà d'orinare si convertì in iscuria per effetto delle mignatte stategli applicate su il contorno dell'ano per consiglio di una persona dell'Arte. Chiamato allor in soccorso dell'ammalato, lo sollevai io stesso con il cateterismo il quale fu facile ma doloroso. Dall'iscuria senza progressa notevole malattia oretro-cistica, da una durezza profonda e dolorosa del perineo, dalla gonfiezza della parete anteriore dell'intestino retto la qual erasi resa concentrica alla posteriore, dal dolore immane che riscuoteva il toccamento di quella gonfiezza con il dito introdotto in quell'intestino, mi fu facile vedere che trattavasi d'una violenta infiammazione del tessuto celluloso interposto tra il Retto e la prostata, di cui le emorroidi e l'iscuria eran una sequenza. Non essendovi ancora gl'indizii di suppurazione e prevedendo quali guasti sarebbero stati di questa la sequela in sì fatta località, m'accinsi ad un

(1) Continuazione; ved. il n° 8.

energico metodo antilogistico, vieppiù perchè la riazione angio-cardiaca era violentissima. Consistette questo metodo in dieci salassi praticati nel corso di cinque giorni, in applicazioni torpenti su il perineo, in iniezioni della stessa natura nel Retto, in alte dosi d'estratto d'aconito, in bevande ghiacciate e simili. In grazia di ciò scemarono i dolori locali e scemò pure la riazione angio-cardiaca, ma non potè impedirsi la formazione d'un ascesso il qual al settimo giorno dal cateterismo cominciò ad essere percepibile nel bel centro del perineo e nel tempo stesso si videro nelle feci tracce di suppurazione, il che dimostrava evidentemente il già succeduto crepaccio dell'intestino, e ciò dimostrava vieppiù l'uscita in maggiore copia di quella suppurazione mentre si premeva il perineo. L'indicazione d'aprire l'ascesso dal lato del perineo essend'evidentissima, io ho praticata una semplice puntura nella regione perineale media fino nel cavo dell'ascesso e poi, difettando l'ammalato nella sua casa dei necessari soccorsi, lo ho ricoverato addì 11 di maggio di dett'anno nella Clinica Operativa. Uno specillo introdotto nell'apertura del perineo metteva fondo nell'intestino retto su il piano della parte media della prostata. Tre giorni dopo l'accettazione dell'ammalato nella Clinica mentre si stava preparandolo all'operazione con opportuna regola di vitto, con cataplasmi mollitivi su la località e con blandi eccoprotici, si lagò egli nell'orinare d'un vivo dolore nell'uretra stato conseguitato da uscita d'alcune gocce di sangue dal meato urinario e poco stante dallo stillicidio d'una piccola quantità d'urina dall'apertura del perineo nell'atto dell'orinare. Indicava ciò che l'uretra, stata compartecipe del vicino fomite flogistico purulento che aveva conferito a provocare, era andata soggetta ad un piccolo crepaccio ulcerativo. Non per questo ai 20 del testè citato mese m'accinsi all'imprendimento operativo avanti la Scuola, il quale consistette nel dilatar in alto con la guida della tenta solcata l'apertura del perineo fino quasi contro lo scroto attraversando con il gammante tessuti compresi da degenerazione lardacea, ed in basso con la guida del dito fin in vicinanza dell'ano. Toccavasi, anzi scorgevasi a traverso della grande spaccatura la metà inferiore della faccia rettale della prostata: scorgevasi pure denudate le parti membranosa e bulbosa dell'uretra, divise le fibre del muscolo elevatore dell'ano, in parte distrutte qualle del bulbo ed ischio-cavernoso, e consumato il tessuto celluloso del triangolo ano-bulboso. Vista l'enormità di quella spaccatura e di quel meandro morboso indugiai la spaccatura dell'intestino fin al momento che fosse tersa ed impicciolita la ferita e distasata l'inspessata tessitura circostante; il che s'ottenne nel corso d'un mese con blande medicazioni, con alcuni tocamenti di nitrato d'argento, con opportuna regola di vitto e con bevande rinfrescative. S'ottenne pure la cessazione dello stillicidio d'urina e quella del passaggio dei gaz intestinali per la ferita. Ma non per questo rimanendo pervio, tuttochè ristretto e ridotto a semplicità, il tragetto fistoloso perineo-rettale, si dovette, per levar ogni indugio, spaccarlo ed allora s'ottenne una compiuta guarigione (Oss. scritta dal Sig. Dott. Giuseppe Troglia, già Med. di Reggimento di non comune capacità).

Oss. 5^a Giuseppe Gan . . . : Sergente di Musica :

anni 28; temperamento nerveo-sanguigno: costituzione gracile: abito erpetico: figlio di robusti genitori e padre di due ragazzi sani: non stato mai soggetto ad alcun'altra importante malattia fuorchè ad una pleuritide su i 21 anni la quale, opportunamente combattuta, non lasciò alcuna reliquia di sè. Sofferse nel mese di febbraio 1829 cioè nel suo ventesimosettimo anno un'irritazione gastroenterica con diarrea, stata inviperita da alimenti calorosi che cessò da sè su lo scorcio di quel mese. Nel mese di maggio successivo cominciò, dopo lunghi ed incessanti esercizi militari in cui fu più volte esposto a soppressione di traspirazione cutanea, a provar alcuni dolori pungenti ed intermittenti all'ano da cui era incomodato ma non impedito di vacar ai suoi doveri militari. Frattanto in questi continuando, i dolori si reser ogni dì più vivi con istento nella defecazione e poco stante cioè nella metà del mese d'aprile comparve un tumoretto del volume d'un'avellana nella parte laterale destra dell'ano con aumento dei patimenti locali e con riazione generale cardio-angioitica. Calmata questa condizione di cose con il riposo, con la dieta, con cataplasmi mollitivi locali, con bevande rinfrescative, con tre salassi e simili, ma non del tutto cessata, l'ammalato confidando più che non si convenisse nella continuazione del cataplasma volle, contro l'avviso dell'Arte, ritornar ai suoi esercizi ai quali attese senza grave incomodo sin al mese di giugno, in cui i dolori s'esacerbaron assai con insopportabile sensazione di pondo all'ano ma senza riazione generale. Una persona dell'Arte riscontrò allor un tumoretto doloroso, duro e distante un pollice circa dal lato destro dell'ano, dalla pressione del quale sgorgò dall'ano stesso una discreta quantità di pus bianco giallognolo. Accortosi il Pratico dell'esistenza d'una fistola incompiuta interna, aperse il tumoretto nel suo centro ma, per quante indagini abbia egli fatte, non potè ottenere che lo specillo imboccasse nel foro dell'intestino. Operò egli ciò non ostante la fistola secondo il metodo di Desault, ma in seguito nè con i ripetuti tocamenti del nitrato d'argento, nè con altri mezzi non si potè ottenere la cicatrice della soluzione di continuità, specialmente dal lato della natica dove carni fungose rigogliosamente crescevano. Copiose pustole impetiginose copersero in quel tempo tutta la superficie del corpo e, credute di genio erpetico, furono in vano curate con bagni ora semplici, ora solforati, con la decozione di salsapariglia e simili. Nato dall'inutilità di questi mezzi il sospetto che scabbioso fosse il fondo delle pustole, s'ebbe ricorso ad unzioni di varii unguenti antiscabbiosi ed all'uso interno dell'etiope. Larghi vantaggi prometteva su le prime questa novella medicazione perchè le pustole eransi prosciugate e la localitàolgeva rapidamente alla cicatrice: ma si manifestò in questo mentre un'indurimento tra il coccige e l'ano il quale presto ammolitosi richiese una spaccatura da cui uscì una considerevole copia di marcia, ma senza che siasi pure qui conseguito che lo specillo nella medesima introdotto abbia imboccato nel foro fistoloso interno, vieppiù che l'ammalato indocilissimo ed irritabilissimo non permise tutte le più minute investigazioni. Pochi giorni dopo, la spaccatura si riempì di carni fungose e scorgevasi nel suo cavo tre distinti fori comunicanti con tre meandri laterali. Occorse di poi un'altra gonfiezza

molleggiante che dall'ano tendeva verso l'ischion sinistro, di cui il pauroso ammalato permise una sola e piccola apertura dalla quale uscì pus di fetente odore stercorale. Nuove esplorazioni e nuove operazioni sarebbero state necessarie, ma l'ammalato non volle più consentirle e riparò alla Clinica Operativa ai 10 di ottobre di detto anno, essendo nel seguente stato: tre aperture fistolose intorno all'ano di cui la prima nella parte laterale destra dell'ano in vicinanza dell'ischion corrispondente: la seconda nella parte posteriore dello stesso lato accanto al coccige e la terza nella parte posterior e sinistra dell'ano in corrispondenza simmetrica con la testè detta del lato opposto: le due aperture posteriori erano l'ingresso a due seni semicircolari che giravano posteriormente e si riunivano dalla parte del coccige dove più largamente spaziavano in su portandosi verso il cavo dell'osso sacro; la parte sinistra dell'intestino retto era qui denudata per l'altezza d'un pollice circa e perforata; i testè detti seni erano pieni di carni fungose, facilmente sanguinanti e stillanti una piuttosto abbondante copia di pus fetente; moltiplicate durezza di colore livido circondavano le aperture ed i seni ed ai medesimi si interponevano: uno specillo introdotto nella sopra citata apertura fistolosa anteriore e destra imboccava nel Retto al di sopra dello sfintere interno: lo stato generale dell'ammalato non offriva alcuna cosa degna d'essere notata. Si vede da questa rapida descrizione ch'il Retto contornato da ascessi e da seni fistolosi variamente tra sè comunicanti pendeva com'isolato al basso in una sinuosa caverna, limitata su i lati, più alta posteriormente e che andava illesa la sola sua parte anteriore. Si vede pure che cotesti guasti ebbero la prima lor origine in un'irritazione gastrenterica generata da ripetute soppressioni di traspirazione e da abuso d'alimenti e bevande calorosi, e che furon essi ancor aggravati e sostenuti dal lungo e quotidiano cavalcare, dalla pressione che le viscere addominali esercitavano continua nel fondo della pelvi per il suonar assiduamente uno strumento metallico a fiato e da un latente germe sifilitico rimasto nel corpo in seguito ad ulcere occorse sette anni prima nelle parti genitali, le quali erano di sì fatta natura, comechè dall'ammalato non credute tali. Si sottopose ciò stante l'ammalato all'uso interno delle pillole del Plenck, all'applicazione continuata di cataplasmi su la località, a buona regola di vitto e si continuò in questa indicazione per lo spazio di 20 giorni cioè fin ai 30 d'ottobre in cui ho operato in presenza della Scuola second'il metodo di Desault la fistola laterale destra e superiore dell'ano, comprendendo il taglio i due sfinteri ed oltrepassando di poco l'interno. Spaccai altresì nello stesso giorno l'apertura inferiore destra con la guida della tenta solcata, comprendendo lo sfintere esterno, illeso l'interno (*poca riazione; medicazioni semplici*). Ai 7 di novembre spaccai la fistola posteriore sinistra ed alli 11 dello stesso mese, non essendo la località irritata, essend'anzi disinfiamata, ho riunite le due aperture posteriori destra e sinistra con un taglio che dall'una all'altra si prolungava trasversalmente passand'avanti al coccige, mediante di cui si mise allo scoperto il vasto meandro che si prolungava alquanto in su verso la faccia concava dell'osso sacro. Con il dito introdotto in cotest'ampia spaccatura mi fu facile riconoscere un meandro che

dall'apertura posteriore sinistra si prolungava nel lato sinistro dell'ano sin alla sua parte anteriore e lo ho pure spaccato: in cotale guisa l'apertura fistolosa sinistra e posteriore rimase divisa in alto, in dentro verso l'intestino e posteriormente all'ano fino verso la parte destra, rappresentando così una soluzione di continuità a forma di T rovesciato. Mite fu la reazione traumatica e con blande medicazioni e con iniezioni mollitive s'ottenne nel corso d'un mese la scomparsa d'ogni durezza, la chiusura delle parti profonde dei meandri, il restringimento dei seni ed una vegetazione di carni di buona natura. Ma ai 15 di dicembre senza nota causa sorse nella soluzione di continuità un formicolio doloroso, i margini della ferita avente sede nel lato sinistro del perineo parallela all'ano s'induriron accartocciandosi, nella metà della ferita posterior all'ano ed anterior al coccige si manifestò un rierescimento di carni fungose, si sospese il lavoro di riparazione ed i bottoncini carnosì divennero flaccidi e pallidi. Si riaffacciò allora l'idea d'un germe sifilitico latente e si fece ritorno alle pillole del Plenck, aggiuntevi una satura decozione di dulcamara, saponaria e salsapariglia ed iniezioni locali con una debole soluzione di deutocloruro di mercurio. Effettivamente con questi mezzi l'operato acquistò in quindici giorni appetito, ilarità e carnagione: ma la località non essendo ugualmente progressiva stimai bene concitarla con superficiali toccamenti di filaccica intrise nel nitrato acido di mercurio e di recider i margini della soluzione di continuità del lato sinistro dell'ano i quali essend'indurati ed accartocciati s'opponnevan alla cicatrice. Dopo cinque giorni da cotest'operazione ebbi ancor una volta ricorso al concitativo del nitrato acido di mercurio e da questo momento, continuando sempre l'uso interno delle pillole del Plenck e della decozione di salsapariglia, di dulcamara e di saponaria, aggiuntevi medicazioni con precipitato rosso ed unguento rosato ed aggiunti pure alcuni toccamenti con il nitrato d'argento, la soluzione si ravviò ad una rapida guarigione, così che ridotta la località ad una semplice fessura su il lato sinistro dell'ano, l'operato chiese d'uscire dallo Spedale, il che gli accordai tanto più volentieri ch'io era nella persuasione che, rinfrancate le forze e migliorata la crisi del sangue dall'aria libera, anche quella semplice fessura sarebbe pur essa scomparsa. E di vero quindici giorni dopo si presentò egli alla Clinica perfettamente guarito (Oss. scritta dal Sig. Dott. Comisetti, attuale Medico Divisionale, il qual altamente onora con i suoi lumi il Corpo Sanitario Militare a cui appartiene).

Oss. 4^a Bartolomeo Praudo: pristinaio: anni 22: nato da genitori sani: robusto: temperamento sanguigno: abito erpetico: stato nell'anno 1830 (ventesimo anno della sua vita) tocco da meningitide e nel 1831 da pleuritide di cui guarì perfettamente. Su lo scorcio dell'anno 1831 fu affetto da mucositide gastroenterica, specialmente della mucosa dei grossi intestini con diarrea e con tenesmo. Trasandata, anzi inviperita, cotesta flogosi si diffuse al tessuto celluloso circostante al Retto dal lato del coccige e dell'osso sacro per cui ai 20 di febbraio 1832 si manifestò un tumoretto doloroso con impossibile defecazione nella parte posteriore dell'ano al lato destro del coccige, il quale, scambiato con un'emorroide infiam-

mata, cessò sei giorni appresso dall'essere doloroso e scemò di volume senza che l'ammalato abbia adoperato rimedio di sorta e neppure cangiato l'abituale suo tenore di vita. Ma breve fu il sollievo, giacchè un giorno nell'atto del *defecare* l'ammalato provò un lacerante dolore e s'accorse ch'eran insieme con le feci usciti molto pus ed alcune gocce di sangue. Da quel momento irradiatasi la flogosi dalla primitiva sede a tutt'il tessuto cellulare della faccia anteriore sacro-coccigea, riuscì in mezzo ad indicibili disturbi delle funzioni del Retto e della vescica e dopo una violenta riazione generale ad un ascesso che distrusse quel tessuto isolando la faccia posteriore del Retto dalla corrispondente faccia concava sacro-coccigea. Riparò egli allora cioè agli 11 di marzo 1832 alla Clinica Operativa essendo nelle seguenti condizioni: vasto ascesso circondante tutto quanto l'emisfero posteriore dell'ano, apertamente fluttuante, dolorosissimo e con risipola alla pelle: febbre spiccata: temperatura esagerata: lingua secca con le papille erette, rossa all'apice ed ai lati ed impaniata nel mezzo: sete inestinguibile: occhi scintillanti: volto imporporato: sensazione di peso alla region epigastrica: vaghi dolori addominali: tenesmo: irrequietezza: disappetenza; notti insonni: orina scarsa e rossa con abbondante posatura. Era evidente che, figlio della mucositudine enterica, il flemmone suppurato circostante all'ano aveva nella sua origine molto aggravata la lesione dell'apparato digerente, traendo anch'in vistosa società di malattia il sistema irrigatorio rosso. Ma era nel tempo stesso evidente che l'ascesso nella sua prima manifestazione non era comunicante con l'intestino, d'onde la sua mitigatezza e la lentezza dell'evoluzione, e che, con lo screpolarsi nell'atto della *defecazione* entro il Retto, assunse esso da quel momento una rapida rotazione per il passaggio delle feci nel suo seno. Movendo da quest'idea era cosa urgente che, a malgrado della rammentata conflagrazione, si provvedesse all'ascesso, epperò io lo ho nella domane del giorno d'accettazione ampiamente spaccato in presenza della Scuola con un'incisione semilunare in giro al semmento posteriore del Retto e con la concavità a questo rivolta. Ne uscì una grande quantità di pus cinerizio-fosco con odore di materia stercoracea e con grossi lembi di tessuto cellulare cancerenato. Un dito introdotto nella superstita ampia caverna spaziava liberamente nella faccia anteriore del coccige e nella parte inferiore del sacro ancora coperta dal periostio, rimanendo una sola briglia che da quest'osso s'estendeva al Retto, la quale fu divisa: quel dito toccava pur isolato nella sua faccia posterior ed inferior il medesimo Retto e pendente in quel vasto meandro, e con il medesimo in fine si riconobbe il foro di comunicazione tra il Retto ed il cavo dell'ascesso, il quale foro occorreva nella sua faccia posteriore ed era collocato all'altezza di dieci linee circa dal piano dell'ano. Nell'incertezza che costeso foro fosse per chiudersi da sè ho pure con un gambante bottonato introdotto dalla parte della cavità dell'ascesso nell'intestino, inciso tutt'il tramezzo divisorio, come si pratica operando la fistola semplice dell'ano. Dopo ciò fuvi un rapido miglioramento generale; la soluzione di continuità medicata con tutta semplicità s'è detersa e ridotta a piccolissime dimensioni nello spazio di 30 giorni; ma l'infiammazione

enterica sopra citata ch'era stata il fomite concitativo dell'ascesso e della fistola, tuttochè di continuo combattuta con la dieta rigorosa, con le bevande fredde, subacide, gommose, mucilaginoso durò con qualche ostinatezza e vivacità, e non si spense del tutto fuorchè a compiuta cicatrice della località; il che avend'avuto luogo ai 24 del mese d'aprile, l'operato del tutto guarito fu in caso di rimpatriare ai 28 di questo stesso mese (Oss. scritta dal Sig. Dott. Luigi Vivaldi).

Oss. 5^a Una tale P. robustissima: anni 22: temperamento sanguigno: bell'armonia di forme: bene menstruata e godente ottima sanità. Essendosi ella prestata nel mese di marzo 1832 ad un turpe vizio che sarebbe bello non nominare, ma che pure nomino con rammarico costretto dalla verità di questa Storia, la sodomia, rilevò una *rettitide blennorragica* la quale si diffuse alle vie gastrenteriche e per queste alle meningi; si diffuse pur al peritoneo ed alla vescica con iscnria e si diffuse insin al tessuto celluloso collocato tra il Retto ed il coccige e sacro, mettendo più volte a repentaglio la sua esistenza. In grazia della sua età e robustezza ed in grazia pure del metodo antiflogistico energico si spensero tutte le altre diffusioni, ma quella del tessuto celluloso entropelvico lo spinse alla suppurazione di cui il piano s'alzò cotanto, massimamente dal lato sinistro, che l'arto inferiore corrispondente fu preso da intormentimento paralitico per la pressione fatta dalle suppurazioni su il plesso ischiatico sinistro. Sebbene profonda fosse la raccolta della suppurazione e con il toccamento intorno all'ano si percepisse appena una profonda e snidola fluttuazione, tuttavia alla comparsa di quest'ultimo fenomeno, io tagliai strato per strato con un'incisione semilunare avente la concavità rivolta all'ano, i tessuti di questo rivolti al coccige e potei raggiunger il meandro purulento, in cui toccai in alcuni punti denudato il sacro. Non eravi sdrucitura dell'intestino. Dopo votato l'ascesso l'intormentimento paralitico dell'arto inferiore sinistro cessò nel corso di dieci giorni, ma la soluzione di continuità opportunamente medicata e mantenuta in qualche parte pervia al passaggio del pus non si chiuse del tutto fuorchè dopo sei mesi, richiedend'ancora verso la fine cioè quand'era molto ristretta, la spaccatura della parte inferiore del tramezzo retto-fistoloso il qual era troppo assottigliato perchè si potesse sperarne l'aderenza.

(Continua)

DELLE PRINCIPALI CAGIONI DELLA MAGGIORE MORTALITÀ CHE EBBE LUOGO NELLO SPEDALE DI CUNEO NEL 4^o QUADRIMESTRE DEL 1853, CON ALCUNE ANNOTAZIONI CLINICHE (1)

(Del Dott. MOTTINI, Med. dell'8^o Batt. dei Bersaglieri).

Il morillo è primitivamente mortale? In altri termini, può desso cagionare la morte, senza che poi si possa spiegarla con le lesioni anatomiche dei cadaveri? Gli Autori che scrissero su questa malattia fanno per lo più dipender il pericolo degl'infermi dalle congestioni o flogosi viscerali più o meno gravi e profonde già in corso al comparire dell'esantema o svoltesi durante o dopo il medesimo. Ma lo spasmo del canal aereo, idiopatico ed isolato

(1) Contin. e fine. Ved. n° 9 del Giornale.

da concomitanze irritativo-flogistiche delle vie aeree, non vi ha mai alcuna parte? Il caso che stiamo per descrivere ci darà lumi a formolare la nostra opinione su tale riguardo.

9° Il Bersagliere Gio. Batt. Scarella, di gracile costituzione, di temperamento nervoso, di media corporatura, soggetto nell'infanzia a verminazione ed a coliche intestinali con convulsioni, vissuto in seguitto abitualmente sano, fu inviato allo Spedale nella sera del 4° di febbraio, offrendo tutti li sintomi prodromi del morbillo. Nel mattino dei 2 offriva macchie rosse, rilevate, diffuse a tutto il corpo e confluenti alla faccia ed al collo con rossezza marcatissima nella pelle circostante; cefalea frontale; iniezione viva degli occhi e lagrimazione; corizza; respirazione alquanto frequente e rumori bronchiali; tosse secca; faccia iniettata; senso di secchezza e d'asprezza alle fauci; sete; inappetenza; lingua biancastra; stitichezza; febbre discreta con polsi frequenti e contratti; pelle calda e secca. Nei giorni 3 e 4 l'esantema procedendo regolarmente nelle sue fasi, si osservava una remissione nei sintomi generali: i polsi, di fatto, erano più espansi; il sudore a quand' a quando abbondante; la tosse umida con isputi muco-sierosi; facile l'espettorazione; respirazione quasi naturale benchè accompagnata da rantoli umidi, *subcrepanti*; faccia leggermente iniettata; tonsille in istato di sanità. Dal complesso pertanto dei sintomi sopraenunciati si sarebbe diagnosticata prossima la risoluzione del morbo, se al senso di secchezza delle fauci di cui si lagnava l'infermo nel primo giorno di cura, non si fosse associato poco per volta quello di spasmodico stringimento delle medesime, il quale, benchè della breve durata di pochi minuti secondi, si rinnovava tuttavia le due e le tre volte al giorno, e ciascheduna fiata era seguito da secrezione con espettorazione d'abbondanti mucosità.

Ai 5 l'esantema s'offre pallido e comincia a scomparire; è cessata la cefalea; la faccia è leggermente iniettata; i sintomi toracici sono in progressivo miglioramento. L'infermo ebbe nel giorno antecedente molte scariche di ventre procurategli da una pozione lassativa; il sudore fu copioso; ma lo stringimento convulsivo alle fauci fu più frequente e gli accessi si prolungarono accompagnati con minacce di soffocazione e d'agitazione di respiro. Esaminate le fauci, non si rinviene alcuna tumefazione; la pressione della laringe è per nulla dolorosa e negli intervalli degli accessi non rilevasi altra disgustosa loro conseguenza tranne la continuante leggiera irritazione dei bronchi che per se sola non basta a dare ragione degli attacchi nervosi. Le prescrizioni terapeutiche furono le seguenti: salasso generoso, rinnovato nella giornata; sangnisughe al collo; bagni sinapizzati ai piedi; pozione antispasmodico-calmante; coperture pesanti sul letto onde favorire meglio il sudore; vescicatorio alla regione interscapolare.

Nel mattino dei 6 l'infermo è alquanto più tranquillo, avend'anche avuto qualche ora di riposo e di sonno nella precedente notte; i polsi sono appena frequenti; la pelle ora secca, ora caldo-umida è molto rossa nelle parti in cui erano stati applicati i senapismi; la tosse rara con isputi muco-sierosi; i rantoli sottocrepanti ed umidi più marcati qua e là nelle diverse regioni del torace; i polmoni intatti; le fauci ancora alquanto iniettate, ma non

dolorose; la lingua umida: non vomiti, non delirio, non dolori lungo la regione spinale, nè convulsioni negli arti: l'ammalato si lamenta solamente d'inappetenza e di molta stanchezza nei membri. Un'ora dopo la visita furono chiamati in tutta fretta i Medici onde prestare soccorso all'ammalato ch'era stato preso da un nuovo e gravissimo accesso di stringimento convulsivo alle fauci con imponente minaccia di soffocazione. Il Dott. Crosa, vista l'imminenza del pericolo, non conobbe altra risorsa fuorchè nella laringotomia. Data pertanto mano ad opportuno stromento, stava per darvi principio con il concorso degli altri Medici accorsi, quando l'ammalato all'improvviso spirò in mezzo al libero esercizio delle sue facoltà intellettuali.

Sezionato il cadavere e posta tutta la cura nell'esame del condotto aereo, dalla bocca alle più fine ramificazioni bronchiali, si rinvenne soltanto arrossata la mucosa delle fauci e del principio della laringe senza che il corrispondente tessuto sotto-mucoso fosse tocco da edema o da ingorgo d'altra natura. Libero il canale aereo per modo che facilmente e senz'ostacolo di sorta ammetteva l'introduzione d'un dito della mano: i polmoni erano leggermente inzuppati di sangue, massimamente negli strati inferiori e posteriori: nel restante dei tessuti organici e delle viscere, compreso il sistema nervoso centrale, nessun'appariscente anomalia. Fu quindi uopo concludere che la morte era stata l'esclusiva conseguenza d'un accesso convulsivo alle fauci ed alla laringe.

Nella maggiore parte degli ammalati di morbillo, anche in grado mite, havvi quasi costantemente una tosse manifestantesi ad accessi la quale talora si fa convulsiva e fa a quelli provare le più vive e dolorose angosce. Ciò prova essere l'elemento nervoso predominante in questa specie di malattia, e tanto più predominare quanto più gli ammalati sono di tempra nervosa e soffrono per l'innanzi mali convulsivi. Oltretutto una delle frequenti complicazioni del morbillo è il *croup*, o più strettamente parlando il *pseudo-croup*, giacchè non havvi il vero trasudamento fibrinoso-plastico proprio del *croup* ordinario, come fu avvertito da quanti s'occuparono del morbo in discorso, compreso il più recente di tutti, il Dott. Franz Mayr di Vienna (*Ann. Univ. di Med.*, aprile 1853). Ma in siffatti casi la necropsia fa scoprire: l'epatizzazione polmonare o la bronchite capillare; la laringe piena di muco denso gialliccio, la mucosa rossa ed il tessuto cellulare sotto-mucoso tumefatto a guisa d'edema; segni questi tutti indicanti sempre un pregresso fatto infiammatorio riescito a materiali lesioni che lo scalpello anatomico può, almeno fino ad un tale quale punto, rilevare, ondechè può dirsi che siffatti casi fanno tutti parte del grande processo dominatore della Patologia, l'infiammazione.

Ma in quello da noi descritto, le cose andarono bene diversamente. Di fatto li sintomi flogistici, oltrechè non furono mai molto intensi, scomparvero nei primi quattro giorni di cura di pari passo con le successive regolarissime fasi dell'esantema: ma in ragione della loro diminuzione gli accessi convulsivi presero maggior ansa ed evoluzione crescend'anche in frequenza e per ultimo si resero soli rappresentanti del morbo che condusse così inopinatamente alla tomba l'infermo.

La brusca soppressione del morbillo fu anche da noi osservata in tre casi; e ciò per imprudenza degli ammalati

che s'esposè al freddo durante l'eruzione. Nel primo di essi non venne alcun danno: il sudore, sospeso per alcune ore, tornò a farsi abbondante con l'annientare semplicemente il numero delle coperte del letto e con l'uso di abbondanti bevande le quali restituirono anche alla pelle la scomparsa eruzione morbillosa.

Nel secondo tennero dietro dolori intestinali con diarrea che durarono per tre giorni; ciò che indicava essersi il misterioso principio morbillosa rinversato, mi si permetta l'espressione, su gl'intestini. Quest'infermo, fu sottoposto a rigorosa dieta ed a bevande gommose, con che fu vinta l'affezione intestinale senz' il ripristinarsi dell'eruzione morbillosa.

Nell'ultimo dei detti casi poi la soppressa eruzione fu bene tosto seguita da cefalea frontale, da rossezza con tensione alla faccia e da febbre; erano questi i prodromi d'una risipola, ma due generosi salassi, la dieta e la somministrazione di due libbre d'acqua imperiale emetizzata la fecer abortir e l'infermo dopo sei giorni fu licenziato convalescente dallo Spedale.

Riguard' alla cura in generale dei morbillosi nella passata epidemia, i molti particolari nei quali siam entrati nella descrizione dei casi che ci fornirono speciale oggetto di studi ci dispensano dal farne parola. Soltanto facciamo riflettere che avend' a base i principii attualmente ricevuti nella Patologia intorno alla natura e condizione patologica degli esantemi, non fu mai risparmiato il salasso ogni quale volta le complicazioni erano tali da indicarne l'opportunità; che il ghiaccio ad uso interno nelle complicazioni gastroenteriche acute non mostrò mai alcuna dannosa influenza sul regolare procedimento dell'esantema; e per ultimo che furon evitati tutti i rimedii eccitanti allo scopo di promover il sudore che è appunto la crisi più naturale del morbillo, essendoci limitati in tutti i casi a bevande mucilaginoso, gommose, subacide e rinfrescative.

Ci sia permesso un ultimo riflesso con cui chiudiamo le presenti nostre considerazioni sul morbillo. Nessuno dei Medici, degl' Infermieri e dei *Piantoni* d'assistenza agli ammalati gravi fu tocco dal contagio, intorno alla di cui comunicabilità diretta non volemmo istituire appositi sperimenti per mezzo dell'inoculazione essendo stati su questo punto contenti agli sperimenti già praticati da altri Studiosi, i quali dimostrarono che il morbillo è contagioso ed epidemico, quantunque generalmente esso si comunichi per infezione, piuttosto che per contagio.

Per l'insolito numero degl'infermi stati curati, come dicemmo, in questo Spedale nel 4° quadrimestre dell'anno, furonvi di necessità molte malattie gravi e pericolose; ciò che fu da noi abbastanza dimostrato con la narrazione già fatta. Ma, oltr' ai casi riferiti, furonvene altri molti ed ugualmente gravi e pericolosi che s'ebbe la desideratissima soddisfazione di condur a salvamento la mercè di pazienti ed assidue cure e d'una medicina saviamente applicata. Noi ne raccogliemmo alcuni cioè i più interessanti per il predominio d'uno o più elementi patologico-clinici; ma non è nostro intendimento di scender alla loro descrizione per non abusare di troppo dell'indulgenza dei benigni nostri Lettori. Ci limitiamo pertanto a riferirne un solo caso onde somministrar un adeguato criterio per giudicare della maniera di curar adoperata in questo Spedale; e ciò a maggiore conferma di quanto fu da noi già scritto negli

Studi Clinici su le flogosi degli organi del respiro, pubblicati nei numeri 4 e 5, 24 e 31 d'agosto 1852, di questo Giornale.

Luigi O., Furiere, d'anni 41, di temperamento sanguigno-epatico, di costituzione mediocre, di media statura, con capelli neri e pelle bruna, di carattere taciturno e solitario, massimamente in questi ultimi anni, dopo avere vissuto sano sin ai 19 anni, in questo periodo di sua vita ammalò per pleuro-polmonite doppia da cagioni reumatizzanti la quale fu vinta con 13 salassi, con tre applicazioni di sanguisughe al torace e con molti rimedii interni. Nel 1847 arruolatosi nella Legione Straniera al servizio della Francia e trasferitosi nell'Algeria, vi soffrì rinnovate febbri periodico-miasmatiche che lo maltrattarono per tutto quell'anno e ch'ebbero per sequela l'ipertrofia del fegato e quella della milza con stasi del sistema venoso addominale, manifestata da evoluzione d'emorroidi e da maggiore pronunziamento del di lui temperamento epatico-bilioso. Da siffatte febbri riuscì a liberarsi del tutto soltanto allorchè il Corpo di cui egli faceva parte cambiò di Guarnigione e dal luogo basso, umido e paludoso in cui aveva stanziato in quell'anno fu destinato ad una località piuttosto elevata, lontana perciò da emanazioni paludose, ventilata e salubre. Nel 1850 essendo di Guarnigione a Genova, fu di nuovo tocco da pleuro-polmonite doppia, combattuta e vinta all'ugual modo della prima. Ebbe pur il medesimo in questo frattempo a soffrire presso che costantemente di blennorragie, l'ultima delle quali dopo avere durato per sei anni riescì all'esito di stringimenti uretrali che furono curati (nell'Algeria) con rinnovate cauterizzazioni per mezzo dell'azotato d'argento e con l'uso a lungo protratto delle candelette di gomma elastica, alternate con quello delle sciringhe metalliche. Il vantaggio che ne ritrasse non fu corrispondente alla cura, essendogli rimasti tuttavia tre stringimenti, di cui due minori nella parte spongiosa dell'uretra, ed il terzo, di molto rilievo, nella porzione prostatica della medesima: oltrachè l'ammalato soffrì tuttora il molesto incomodo di non potere trattener a lungo l'orina in vescica, per cui, anche di notte, è costretto ad alzarsi dal letto più volte onde soddisfare al bisogno d'orinare. Una cosa singolare e meritevole d'esser annotata è questa che, se però s'ha a prestare fede all'asserzione dell'ammalato, mentr' il medesimo soffrì molto dall'uso del coito, riceve per le contrarie notevoli sollievo nell'orinazione dal vizio della masturbazione a cui pure è dedito. In questi ultimi mesi quest'ammalato fu da me sottoposto a cura con l'introduzione metodica delle sciringhe metalliche, ma la medesima, nonostante che producesse una sensibile dilatazione del canal uretrale, fu sempre accompagnata da molto dolore anche quando si operava con sciringhe di piccolo diametro e fu parimente sempre susseguita da abbondante stillicidio di sangue. Per lo che l'infermo non sapendo adattarsi a siffatto metodo di cura ricorre solamente alla mia opera tuttavolta che l'emissione dell'orina, oltr'all'essere dolorosissima, non si fa più che od a sottilissimo getto, oppure a stillicidio.

In considerazione appunto di questi incomodi a cui il nostro Furiere va soggetto, gli fu nello scorso inverno assegnata in Quartiere una camera isolata onde meglio potesse provveder ai suoi bisogni. Questa provvidenza però

gli fu di danno, giacchè la freddissima temperatura della camera e l'improvviso suo subitaneo alzarsi da letto mentre talvolta il suo corpo era, sebbene leggermente, bagnato per sudore, gli valsero per la terza volta l'evoluzione della pleuro-polmonite doppia la quale, previi gli ordinarii sintomi prodromi che l'ammalato sopportò in Quartiere, l'obbligò a ricorrer allo Spedale ai 22 di marzo, dove lo trovammo nel seguente stato: decubito dorsale; oppressione di respiro; tosse frequente con isputi ora soltanto mucosi, ora sanguigno-vischiosi; dolore puntorio alla regione toracica anterior-inferiore sinistra; mediore ottusità di suono nelle regioni posteriori d'entrambi i lati del torace; rantoli crepitanti mucosi più pronunciati nel lato sinistro del petto, ma estesi anche al lato destro del medesimo; febbre gagliarda; polsi serrati, frequenti; pelle secca e molto calda; orine rosse, sedimentose e scarse; cefalea frontale; faccia iniettata; lingua alquanto rossa, ma umida; sete; stitichezza; meteorismo e sensazione di impulso alla regione ipocondriaca destra. Fattasi diagnosi di pleuro-polmonite doppia, e molto grave, si prescissero nella stessa sera dei 22 di marzo un salasso dal braccio, una decozione pettorale stibiale per bevanda e la dieta rigorosa.

Ai 23 i sintomi sono presso che uguali a quelli del giorno innanzi: il sangue estratto è cotennoso. (*Due altri salassi nella giornata e continuazione della medesima bevanda*).

Ai 24: aumentata l'ottusità di suono: respirazione più debole con rantoli mucosi diminuiti: soffio bronchiale: febbre più risentita: polsi più frequenti: sangue estratto cotennoso: l'ammalato ebbe due esiti alvini nella notte. (*Si rinnovano le stesse prescrizioni dei 23*).

Ai 25: compiuta l'ottusità di suono nella regione inferiore del polmone sinistro: soffio bronchiale e broncofonia molto pronunciati e distinti nella regione posteriore corrispondente: rantoli crepitanti a destra, ma sovente soffocati da leggiero soffio bronchiale: respirazione affannosa a 30-36: polsi frequenti a 112-120: sputi vischiosi-sanguinolenti ed attaccati: lingua secca con aumento nella sete: fisionomia stupida: vaniloquio ricorrente: prostrazione di forze e rilasciamento muscolare: faccia ora accesa, ora pallida: nella notte diarrea discreta: sangue cotennoso ma nuotante in molto siero. (*Altri due salassi e due oncie d'olio di ricino nel mattino*).

Ai 26: nessuna notevole variazione nello stato di ieri: i polsi però sono meno tesi. (*Un ottavo ed ultimo salasso: due vescicatorii alle gambe: pozione con aconito e kermes per uso interno epiratico: clisteri molliativi*).

Ai 27: nella notte comparve un sudor abbondante con qualche mitigazione nei sintomi pneumonici e cefalici: le scariche alvine furono copiose e frequenti: il sangue estratto abbonda molto di siero tuttochè sempre cotennoso. (*Si prescrivono due altri vescicatorii alle braccia e si continua nella pozione con kermes ed aconito*).

Ai 28: miglioramento sostenuto. Da questo giorno la malattia s'avviò decisamente alla risoluzione ed i sudori critici, la comparsa dei quali segnò l'avviamento della stessa, continuarono per tre giorni quasi consecutivi; la espettorazione mutò colore e consistenza, facendosi gialla e densa ma facile; così pure gli altri fenomeni morbosi, i cefalici soprattutto, andarono gradatamente cessando; un

po' alla volta l'infermo entrò in convalescenza, quindi ai 17 del successivo aprile fu licenziato dallo Spedale perfettamente guarito.

È indubitabile, almeno la quotidiana esperienza lo insegna, che quando si fosse sospesa la pratica del salasso al comparire dei sintomi tifoidei, siccome per taluno si pratica costantemente, l'ammalato sarebbe stato senza dubbio perduto.

Il Dott. Crosa che diresse la cura dell'ammalato avendo in vece ritenuto che li detti sintomi non fosser altra cosa fuorchè l'espressione dell'infiammazione diffusa dal petto alle meningi, ebbe la soddisfazione di salvare l'ammalato attenendosi nella cura ai principii professati dalla classica Scuola Medico-Italiana. Ma d'altra parte si guardò ben il medesimo dallo spingere la flebotomia a quell'eccesso a cui la persistenza dell'apparato morboso del detto infermo avrebbe forse spinto altri Pratici; e con questo diede egli prova di quanto sappia apprezzare il precetto clinico di uno dei più grandi antesignani della Medicina Italiana di cui siamo gloriosi cioè che nella cura delle flogosi fa uopo dare tempo e serbare modo.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'agosto. 2ª Tornata).

CAGLIARI. In questa Tornata il Dott. Bottino ritornand'all'argomento delle febbri periodiche già discusso nell'antecedente Tornata (ved. il n° 7 del Giornale), fa notare non aver egli mai inteso di dire, siccome potrebbe dedursi dalla risposta del Medico Divisionale, ch'il freddo notturno susseguente ad un calore diurno eccessivo costituisca una delle cagioni indispensabili per lo svolgimento delle febbri periodiche in genere, ma solo avere voluto specificare che nei casi riferiti dal Dott. Laj gli squilibrii atmosferici accennati poterono bastar allo svolgimento della febbre periodica manifestatasi in quegli ammalati, e ciò massimamente per la grande sensibilità e suscettibilità ch'i medesimi avevano a risentire l'azione delle potenze morbose dopo l'energico metodo di cura antiflogistico a cui dovetter essere sottoposti per guarire dalla gravissima pleuro-polmonite di cui entrambi eran appena convalescenti allorchè furono colti dall'indicato accesso di febbre periodica.

Il Med. Divis. dopo avere ripetuti molti argomenti già svolti nell'antecedente Tornata per sostenere che fra le cagioni atte a produrre lo svolgimento di vere febbri periodiche è sempre necessaria quella d'un miasma che solo ne costituisce la cagione prossima, conchiude sponendo l'etiologia delle febbri intermittenti stabilita dal celebre Prof. Puccinotti. Ma li Dottori Laj e Bottino opinando che possano le febbri periodiche avere luogo per l'effetto di soli squilibrii di temperatura e senz'il concorso d'un principio miasmatico, adducono casi di febbri intermittenti svoltesi in regioni dove non esistono esalazioni miasmatiche ed in tali stagioni dell'anno, p. e. nell'inverno, nelle quali mancano affatto le condizioni atte a produrre lo svolgimento del miasma stesso; casi questi di febbre periodica non altrimenti vincibile fuorchè con le preparazioni chinoides. Il Med. Divis. sostiene ch'in siffatti casi non si tratta già di vera febbre periodica, ma solo di condizioni patologiche ordinarie le quali, siccome prodotte da cagioni comuni, son anche mantenute da processi morbosi ordinarii, come il reumatico, il flogistico, l'irritativo, ecc.; sostiene poi che, quantunque i preparati chinoides abbian in simili circostanze condotto a guarigione la malattia, non debbe perciò dirsi che la medesima costituisca una vera febbre periodica, giacchè, egli dice, la china è un rimedio sperimentato utilissimo in tutte quelle malattie che nel loro corso s'atteggiano a periodo, sebbene non siano febbri periodiche specifiche, ed al contrario queste posson dai rimedii comuni essere modificate nei loro accessi, ma non vinte nell'intima loro condizione mor-

bosa; altronde, continua il medesimo, lo stabilire che una malattia qualsiasi sia una vera febbre periodica intermittente per ciò che fu guarita con la china o con i suoi preparati, non è un criterio bastantemente fondato, nello stesso modo appunto che non sarebbe cosa fondata il dire che una malattia era di natura sifilica per ciò solo che fu guarita la mercè delle preparazioni mercuriali.

Esauritasi questa discussione il Dott. Bottino legge una Storia di febbre pernicioso algida terminatasi con la morte dell'ammalato, intorno alla quale Storia non essendovi chi imprendesse a discutere, il Presidente, premettend'esser egli d'opinione perfettamente conforme a quella dello Storiografo per riguardar la diagnosi ed al metodo di cura stato adoperato, fa notare che qui vi pure egli non s'accorda con il Dott. Bottino il qual ammette l'aria freddo-umida siccome sola cagione determinante della malattia in discussione, mentr'egli al contrario crede ch'in questo caso parimente la vera cagione determinante la febbre pernicioso algida sia stato un principio miasmatico; e ciò tanto più in quanto che se l'aria umido-fredda fosse stata la vera cagione essenziale della malattia, questa sarebbe alleggiata ad una forma periodica semplice e benigna, ma non mai ad una forma periodico-pernicioso e prontamente fatale quale fu nel caso esposto.

GENOVA. *Spedale di Mare.* Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, prende la parola il Dott. Verde per invitare l'Adunanza a voler essere compiacente di recarsi nella Sala alle sue cure affidata per visitar alcuni Soldati del Battaglione Real Navi originarii dell'Isola di Sardegna affetti da febbre tifoidea, i quali presentano sintomi estranei ed irregolarità nell'andamento della suddetta malattia; irregolarità queste ch'egli crede dipendenti da antiche durezza ed ostruzioni del fegato e della milza, conseguenze di febbri intermittenti sofferte mentr'ancor abitavano nei loro paesi nativi. Egli manifesta il desiderio d'udir in apposito consulto il parere dei suoi Colleghi, onde stabilire con certezza a quali cagioni si debbano attribuire questi fenomeni morbosi, qual importanza debba darsi alle suddette complicità e quale metodo curativo più razionale e conveniente possa adottarsi per adempiere a tutte le indicazioni risultanti dall'apparato dei diversi fenomeni morbosi.

Il Presidente appoggiato alla lunga sua pratica Medica a bordo dei R. Legni ed al rilevante numero d'ammalati per febbre tifoidea ch'ebb'occasione di curare nei paesi dove regnano le febbri miasmatiche delle paludi ed altre malattie endemiche di diverso genere e natura alle quali vanno sovente soggetti i Soldati di Marina, per esser appunto gli Equipaggi esposti a risentire gl'influssi venefici dell'atmosfera viziata nelle varie ragioni del globo, dice essersi sempre in principio di malattia trovato soddisfatto dall'uso continuato degli emetici a dosi epiratiche e, nello stadio così detto nervoso, avere trovato costantemente profittevole l'applicazione dei vescicatorii alle diverse parti del corpo, non trascurando di somministrare pur anche quelle sostanze medicamentose che sono dai Pratici raccomandate a tenore della diversa insorgenza dei fenomeni morbosi. In quanto poi alle varie complicazioni od irregolarità nell'andamento della malattia, dipendenti da costituzioni atmosferiche viziate, da malattie endemiche o da esiti e sequele di pregressi incomodi, dice avere sempre ottenuti ottimi risultamenti dalla prudente amministrazione dei surriferiti mezzi terapeutici con la giudiziosa combinazione di quelli richiesti dalle diverse morbose località e dalla deleteria influenza dominante secondo la varietà degli agenti morbifici.

Il Dott. Verde si mostrò dispiacente di non potere partecipare alla medesima opinione del Presidente relativamente all'amministrazione del tartaro emetico nel primo stadio della febbre tifoidea poichè, a suo parere, osservandosi costantemente nella suddetta malattia la flogosi gastroenterica rappresentata dalla roschezza della lingua, dalla sete, dalla nausea, dal vomito, dai dolori intestinali, dal meteorismo ed in fine dalle ulcerazioni degli intestini di coloro che muoiono per simili infermità, egli crede che gli emetici possan aggravar i sintomi flogistici e che molto più giustamente si debba ricorrer all'uso dei blandi lassativi e delle bevande acidulate. Che se vi ha circostanza, egli prosegue, in cui possa amministrarsi vantaggiosamente l'emetico, egli è solamente allorchando la febbre tifoidea s'appalesa con

prevalenza di sintomi cerebrali, premettendo però l'applicazione delle mignatte ai processi mastoidei oppur ad altre parti della testa.

Il Segretario Dott. De-Agostini si fa lecito di riflettere ch'egli crede alquant'esagerato il timore relativamente all'amministrazione dell'emetico nel primo stadio della febbre tifoidea e manifesta l'opinione che varia essendo la prevalenza dei sintomi con cui si presenta simil infermità, tanto che dal diverso apparato fenomenologico varie furono le denominazioni con le quali gli antichi Medici la classificarono, si possa dall'attento esame di questi segni stabilir in quali casi possano convenire gli emetici ed in quali altri sia prudente farne riserbata amministrazione. Fa inoltre riflettere che l'Anatomia Patologica dimostrando che i segni flogistici e le ulcerazioni intestinali nella febbre tifoidea hanno quasi costantemente la sua sede nell'estremità inferiore dell'ileon in vicinanza della sua unione con il cieco, egli non crede ch'i fenomeni primitivi meccanici dell'emetico i quali si manifestano quasi costantemente su lo stomaco possan influir ad esacerbare lo stato infiammatorio degli intestini per modo da doverci privare d'un mezzo terapeutico che giudiziosamente amministrato rese immensi vantaggi all'Arte Salutare nella cura di simili infermità.

Il Dott. Valle dopo aver esposta un'esatta descrizione dei vari stadii della febbre tifoidea secondo i precetti del Professore Gendrin, e dopo aver enumerati i rimedii che sono raccomandati dal medesimo Autore nei vari periodi della malattia, dichiara come nella cura di siffatta infermità di cui ebbe molti casi nello Spedale del Bagno di Genova non ebbe mai cattive conseguenze dell'uso dell'emetico allungato in molt'acqua nel primo stadio di consimile affezione, ma che grandissimo vantaggio ricavò sempre dall'amministrazione continuata del ghiaccio; come pure che nel procedere della malattia, allorchando si manifestavano diarree profuse ed ostinate, ottenne sempre un felicissimo risultamento dalle limonate vegetali e dalle preparazioni opiate.

A tale proposito il Dott. Verde prende occasione per accennar ad un caso di tifo occorso nel Caporale Cesari del Battaglione Real Navi, nel quale, essendo riusciti infruttuosi i rimedii astringenti ed opii onde vincer un'ostinatissima e profusa diarrea manifestatasi durante lo stadio nervoso, ottenne ottimi risultamenti dalle limonate minerali e dalla tintura di iodio sciolta in un veicolo gommoso data alla dose di dieci gocce sul principio, ed aumentata quindi sin a venti.

Il Presidente dopo aver encomiata l'osservazione del Dottore Verde, si fa ad inculcar e ad incoraggiar i Medici di Marina ad sperimentare questo rimedio, tutta volta che si presenteranno casi consimili, onde potere con altri fatti ed altre prove stabilire e sanzionare l'utilità di questo nuovo mezzo curativo.

PARTE SECONDA

ROLLETTINO UFFICIALE

Il Dott. Falconi, Med. di Batt., passa dall'attività all'aspettativa per motivi di famiglia.

AVVISO

La Direzione avverte i suoi Abbonati che qualora per effetto del cambiamento di Guarnigione fosse accaduta qualche irregolarità nella spedizione degli ultimi numeri del Giornale, la medesima, previa una semplice richiesta, si farà un dovere di ripararvi con il pronto invio dei numeri mancanti.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Riberi su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Dott. BIMA: Tumore orinario al perineo; fistola consecutiva; guarigione. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI
tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Batt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. (1)

Oss. 6^a Matteo Tomatis: anni 15: contadino: temperamento linfatico: gracile: colore della pelle lucido-cereo: apatico e tardo a risponder alle domande: stato nell'infanzia soggetto a croste al capo alternanti con iscolo dalle orecchie e dal naso, con ventre tumido e con abituale subflogosi dell'apparato digerente e delle viscere addominali. Cessate le prime morbose espressioni del predominante sistema linfatico, alla precedente ed abituale irritazione gastroenterica succedette senza nota causa una lenta flogosi del tessuto celluloso della cavità ischiorettale che diede luogo ad un ascesso stato aperto dall'Arte, poi a fistola. Dopo avere per alcuni mesi tollerato il suo male con rassegnazione, finalmente costretto da alcune successive recrudescenze del medesimo ripará egli ai 17 d'aprile 1852 alla Clinica, dove si rinvenne un foro fistoloso nel lato sinistro dell'ano, da questo distante un pollice circa, diretto alquanto dal basso all'alto, trascorrente tra lo sfintere esterno e l'interno e mettendo capo contro la membrana mucosa denudata ma non isdrucita all'altezza di dieci linee circa sopra il piano dell'ano. Non essendovi alcuna complicazione io ho, previo il riposo d'alcuni giorni ed una buona regola di vitto, incisa la fistola con i soliti mezzi e precetti, dopo che da incompiuta o cieca esterna la ebbi resa compiuta con la guida d'una tenta solcata acuminata trascorrente in una tenta solcata ottusa. Fu l'andamento delle cose cotanto semplice dopo l'operazione che l'operato poté su i primi giorni d'aprile di detto anno rimpatriare perfettamente risanato (Oss. scritta dal Sig. Dott. Giachetti).

Nel congedarlo dalla Clinica gli si dieder opportuni consigli intorno ai mezzi dietetici, igienici e curativi

(1) Continuazione; ved. il n° 9.

più opportuni a debellare la sua malsania costituzionale, ch'egli mise in non cale: ondechè l'irritazione gastroenterica diffusa con tutta probabilità alle ghiandole mucose e mesenteriche la quale non era forse stata spenta del tutto mai, riprese vigore, s'intumidì il ventre ed incominciavan a manifestarsi indizi di cachessia affrettata anche da scarso e cattivo alimento e dall'esser insoddisfatti i principali bisogni dell'economia, quando sei anni dopo che menava egli una vita grama e dolente si manifestò di nuovo una lenta infiammazione del tessuto celluloso della fossa ischiorettale del lato opposto cioè destra, la quale riescì all'ascesso ed alla fistola per cui ripará di nuovo alla Clinica su i primi giorni di giugno 1858 essendo in questo stato: colore lucido-cereo della pelle: apatia: ventre tumido: appetito e digestioni languenti: leggiera piressia verso sera: foro fistoloso su il lato destro dell'ano in distanza d'otto linee da quest'apertura, stillante un pus liquido e fetente: lo specillo in esso introdotto non penetrava nel Retto, come non vi penetravan i liquidi d'iniezione. Era dunque una fistola incompiuta esterna. Con un vitto analettico, con le preparazioni ferruginose e iodiche e con gli amari continuati per un mese non è a dirsi il favorevole cambiamento che s'ottenne, anzi tale che ci permise di sottoporlo all'operazione ai 14 di luglio con consecutiva rapida guarigione; così che fu egli in grado di rimpatriare del tutto risanato ai 23 d'agosto di dett'anno (questa seconda parte della Storia fu scritta dal Signore Dott. Stecchini).

Oss. 7^a Giacomo Massaglia: Giardiniere: anni 17: temperamento sanguigno: costituzione robustissima: stato sempre sano: abusatore d'alimenti calorosi. Nel mese d'aprile 1853 fu, in seguito a gravi vicissitudini atmosferiche ed all'aver tenuto per più giorni i piedi e le gambe nell'acqua, colto da flemmone subacuto nel tessuto celluloso della parte laterale destra dell'ano che, negletto, riescì all'ascesso, poi al crepaccio spontaneo e poi al seno ed alla fistola. Volgendo il flemmone all'ascesso, il tessuto celluloso del lato sinistro, o per effetto della stessa causa o per consenso come succede fra gli organi pari che facilmente si comunican i propri mali, s'infiammò pure, suppurò, s'aperse spontaneo l'ascesso e si convertì in fistola. Lo scolo purulento non ristagnando e nuove flogosi dolorose di quand'in quando ricomparendo l'ammalato ripará alla Clinica ai 2 di novembre di dett'anno, dove si riconobbe: due fori fistolosi simmetrici cioè un al lato destro e l'altr'al sinistro dell'ano, collocati su il medesimo piano ed equidistanti dall'ano cioè distanti l'un e l'altro d'otto linee circa da quest'apertura:

non essendosi potuto fare penetrare lo specillo in essi introdotto per entro il Retto, fu facil il vedere che erano due fistole incompiute esterne della lunghezza d'un pollice circa, non tortuose, senza conieuli, non comunicanti tra sè e trascorrenti tra lo sfintere esterno e l'interno: nessun'altra complicazione: stato generale buono. Previa la dieta, previo il riposo e previo un blando eccoprotico, io ho ai 6 di detto mese spaccate avanti la Scuola tutte due le fistole seguendo il metodo di Desault. Non fuvi complicazione nell'atto operativo nè dopo e le ferite opportunamente medicate riescirono nello spazio di 15 giorni alla perfetta guarigione, così che l'operato poté su lo scorcio di quel mese rimpatriare (Storia scritta dal Sig. Dott. Pietro Romana).

Oss. 8^a Teresa For.... anni 40: ora Sarta, già Contadina: temperamento sanguigno: costituzione atletica: abito cardio-capitale: da tre lustri emorroidaria: abusatrice d'alimenti e bevande calorosi e degli atti venerei. Su i 25 anni cioè nel corso della sua prima gravidanza andò soggetta ad emorroidi esterne fluenti le quali d'allor in poi più o meno la tribolarono quasi di continuo per tenesmo, per istitichezza, per morbosa secrezione di muco rettale, per escoriazioni, per infiammazioni, per cefalalgie ricorrenti, per amenorrea o dismenorrea e simili. Rimasta vedova nel trentesimottavo anno della sua vita, cessò ella dal mestiere di Contadina e s'appigliò a quello di Sarta. S'avviziarono allora per la vita sedentaria le emorroidi esterne e fu in quella veece colta da emorroidi interne non più, come le prime, sanguinanti. Da quel momento crebber a dismisura i patimenti del Retto, massimamente nell'atto della defecazione, insorse anzi un po' di rettitide lenta con innaturale secrezione di muco, a cui s'aggiunse più tardi materia purulenta, già indizio di principata fistola incompiuta interna. S'aggravò pur allora la ricorrente cefalalgia. Assalito con mezzi insufficienti, il male crebbe a segno che spuntarono intorno all'ano più ascessi i quali si dischiusero spontaneamente. Ed è due mesi dopo quest'ultim'esito della malattia che finalmente l'ammalata riparò alla Clinica ai 25 di gennaio 1834, dove riscontrammo: quattro fori fistolosi, incalliti, stretti, di cui due nel lato destro e due nel sinistro dell'ano, distanti i due superiori d'ambo i lati d'otto linee circa dall'ano ed i due in fuori i quali erano contermini alle natiche, più d'un pollice: i fori fistolosi d'un lato avevano comunicazione tra sè ma non con quelli del lato opposto: si riconosceva oltracciò con lo specillo che tutti si dirigevano verso il margine libero dell'ano: i tessuti circostanti ai fori eran ingrossati e duri: due dei medesimi cioè i superiori erano penetranti nel Retto ed era ciò provato da che un liquido colorato iniettato nei medesimi penetrava nell'intestino ed era ancora provato dalla circostanza che prevenendo quei fori usciva dall'ano materia purulenta; ma non fu possibile fare penetrare per i medesimi uno specillo nel Retto, tant'è tant'erano flessuosi e deviati i loro tratti: cefalea grave e ricorrente: indizii di pletora: reliquie d'irritazione enterica, specialmente rettale. Si poteva facilmente inferire che per la scarsezza della menstruazione l'eccessivo naturale vigore del sistema irrigatorio rosso di quest'ammalata non era sufficientemente sfruttato: che le emorroidi nate nel corso della gravidanza s'alimentarono dell'abituale eccesso di vita

e di materiali di quel sistema, concitato ancora dall'abuso di sostanze calorose e delle cose erotiche e che in fine i filtri emorroidali tante volte percossi da flogosi, questa irradiarono al tessuto circostante d'onde le fistole.

Per prima indicazione si depletorizzò l'ammalata con due larghi salassi e si procurò di disirritare le vie digerenti con dieta opportuna, con clisteri molli-tormenti e con una bevanda mucilaginosa con entrovi acqua coobata di lauro ceraso, la quale si continuò per tutto il corso della cura. Poi al fine d'assottigliare la località, di disfar i suoi moltiplicati meandri e di rinvenire la via di comunicazione con il Retto, ho ai 3 di febbraio di dell'anno spaccati in presenza della Scuola tutt'i fori con un taglio trasversalmente diretto verso il margine libero dell'ano e poi con due tagli longitudinali, uno a destra e l'altro a sinistra, praticati a poca distanza dall'ano, ho messi in comunicazione tra loro i due fori fistolosi di ciaschedun lato, risultandone due lembi quadrati, uno a destra e l'altro a sinistra, di cui il margine libero era rivolto alla natica. Mite fu la riazione. I flussi lunari che comparver alcuni giorni appresso furono causa d'irritazione nella soluzione di continuità e nei dintorni, che svanì con semplicissimi mezzi. Frattanto per l'abbondante suppurazione che ne conseguì s'ottenne il prefisso intento cioè la sede morbosa s'ammorbidì e s'assottigliò, ma la soluzione di continuità tendeva rapidamente a cicatrice. In vista di ciò ho ai 19 del detto mese di febbraio divisato di tagliar in presenza della Scuola la fistola del lato sinistro. Difficile riuscì lo spingere la tenta solcata ottusa fin in fondo della medesima e per ciò ottenere dovetti, dopo molte indagini, introdurla incurvata con la convessità rivolta alla tuberosità ischiatica e la concavità all'ano. Penetrava essa passand'in giro agli sfinteri: il dito introdotto nel Retto ne sentiva i movimenti della punta a traverso dei tessuti molto spessi poco al di sopra del limite superiore dello sfintere interno, ma non poté la tenta così incurvata raggiunger il foro fistoloso ch'era più in alto. Senza darmi pensiero di ciò che la tenta non imboccasse nel foro fistoloso interno, io ho, con una tenta solcata acuta fatta scorrere nella solcatura dell'ottusa che era già in sede, traforata la parete ancora spessa dell'intestino e poi ho spaccato tutto il tramezzo intestinale nel modo solito. Dopo ciò, fatto ben bene tirare da un Aiutante il margine spaccato dell'ano e spinto il dito indice nell'angolo superiore della ferita ho potuto introdurre l'apice al disotto della mucosa ch'era ancora distaccata e con forbici ottuse dividerla per qualche tratto. Ne conseguì un'emorragia piuttosto grave, stata ristagnata con la riempitura; ne conseguì pur una riazione febbrile piuttosto spiccata con aumento dell'abituale cefalalgia; ne conseguì iscuria che domandò il cateterismo, dipendente più dalla pressione che non da flogosi vescicale; ne conseguì in fine meteorismo con dolori addominali cupi, dipendente pure più dalla pressione che non da irradiazione flogistica, e di fatto, tolta dopo due giorni la riempitura, tutto si dilegnò senza nulla adoperare e la soluzione di continuità medicata con semplicità somma s'avviò così rapida alla guarigione che ai 5 di aprile era essa ridotta a così poco di cosa che giudicai giunto il tempo d'operare la fistola dal lato destro. E quest'operazione eseguita pur in presenza della Scuola

offerse le stesse difficoltà che dal lato opposto; l'impossibilità di far imboccare lo specillo nell'orificio interno avvegnachè esistesse e l'avesse provato un'iniezione di liquido colorato praticata poco prima; la necessità di perforare con la tenta solcata acuminata la parete dell'intestino offrente qui forse maggiore spessezza che non dal lato sinistro; l'emorragia dopo l'operazione stata con i soliti mezzi ristagnata; una riazione locale e generale piuttosto vivace, ma non l'iscoria, ed in fine la guarigione così pronta che poté rimpatriare ai 12 del mese di maggio con gli opportuni consigli diretti a ricondurre all'armonia la menstruazione di cui il dissesto aveva avuto tanta parte nel generare le fistole e di cui il ricorrente scarso ritorno aveva su i nostri occhi stessi fatto indietreggiare l'utile avviamento alla sanità (Storia scritta dal Sig. Dottore Antonio Depietra).

Oss. 9^a Pietro Colombo: Facchino: anni 40: temperamento sanguigno pronunciato: costituzione robustissima: dedito ai liquori spiritosi: stato già dal trentesimo al trentesimosettimo anno della sua vita affetto da emorroidi ora fluenti ora no. Viaggiava egli molto. Nella metà di novembre 1832 provò dopo un lungo ed affrettato viaggio un cocciore piuttosto vivo all'ano e poco poi si manifestò un tumoretto che tollerò trascurato fin ai 18 di febbraio 1834 in cui, in seguito a vicissitudini atmosferiche, rilevò una pleuritide, stata combattuta con cinque salassi e con l'applicazione di 40 sanguisughe all'ano, dopo la quale s'aperse il tumoretto e si convertì in fistola che lo costrinse a riparar alla Clinica al 1^o d'aprile di dett'anno.

Trattavasi di fistola incompiuta esterna di cui l'apertura esterna piccola e collocata al lato destro dell'ano era da quest'apertura distante otto linee circa: il suo tragetto si dirigeva obliquamente verso il Retto tra lo sfintere esterno e l'interno e faceva capo alla mucosa denudata dieci linee appena sopra il piano dell'ano. Stillava quotidianamente dalla fistola una moderata copia di pus di buona natura. Già le emorroidi erano la manifestazione e ad un tempo la crisi del predominio vascolare, aumentato ancora dall'abuso di cose calorose. Sebbene le medesime fossero da alcuni anni inerti, eravi però stata tal un'abitudine alla flussione del circolo delle parti basse della pelvi che non poteva non esser in condizione di cupa iperazione, stata messa in evidenza da una lunga marcia e dall'abuso d'alimenti e di bevande stimolanti e palesantesi, non più con forma di tumidezze emorroidali, ma con quella di flogosi del tessuto circostante al Retto, d'onde l'ascesso e la fistola. Dopo tre giorni di riposo, di dieta tenue, di bevande mucilagginose e dell'imposizione di tre blandi clisteri e piccoli, nulla contrindicando l'operazione, fu questa praticata dall'Allievo che compilò questa Storia ai 4 di febbraio in presenza della Scuola second' il metodo di Desault. Non fuvi alcuna cosa degna d'essere notata nell'atto operativo, se non che sedici giorni dopo l'operazione la soluzione di continuità si rese stazionaria spingend' in alcuni punti piccoli tubercoli fungosi e flaccidi. Ma due toccamenti con il nitrato d'argento la ritornarono così presto al lavoro di riparazione che era essa del tutto cicatrizzata ai 28 del testè citato mese in cui l'operato si dilungò dalla Clinica (Storia scritta dal Sig. Dott. Martini).

Oss. 10. Antonio Gat.: anni 42: temperamento sangni-

gno: costituzione robustissima: già Soldato dell'Impero Francese e quindi nella nostra Armata: abusatore di liquori spiritosi e di vino: datosi nel trentesimo anno al mestiere del Calzolaio. Nel trentesimonono fu colto da uretritide blennorragica con bubbone che suppurò e nei primi giorni del quarantesimo a nuova uretritide blennorragica con ulcere sifilitiche alla base della ghianda, dalle quali ripetute affezioni celtichè risanò egli con le unzioni mercuriali. Nel quarantesimoprimo anno ebbe per effetto di cause atmosferiche a soffrire un'inflammazione delle ghiandole sottascellari destre la quale passò a spontanea risoluzione e, due mesi dopo, una superficiale ulcerazione al palato con difficoltà inghiottimento che guarì pure da sè. Finalmente nell'anno 1834, quarantesimosecondo della sua vita fu, dopo un protratto abuso di vino e di liquori spiritosi, assalito da flemmone del tessuto cellulare della fossa ischio-rettale destra che riescì a suppurazione la qual alzò in gonfiezza non solo il lato destro dell'ano ma anche la natica poco sopra la tuberosità ischiatica destra. Allora l'ammalato ch'era di fibra dura e di natura selvatica, vi fece sopra alcune violente pressioni dalle quali risultò il crepaccio dell'intestino cioè una fistola incompiuta interna con uscita di pus dall'ano, con isgonfiamento del tumore e con notevole sollievo. Queste pressioni eran ogni giorno rinnovate dall'ammalato il quale vedendo però ch'il male continuava riparò allo Spedale del suo paese nativo dove fu aperto l'ascesso in distanza d'un pollice circa dall'ano senza tagliar il tramezzo fistoloso e senza spaccare il cunicolo che da quell'apertura si dirigeva verso la natica. Accadde quindi che non ne sia egli guarito e che dopo due mesi di stanza in quello Spedale abbia cercato ricovero nella Clinica Operativa ai 2 di febbraio 1835, dove si riconobbe la testè detta fistola compiuta con la sua apertura interna collocata all'altezza d'un pollice circa entro il Retto, passand' il suo tragetto per la fossa ischio-rettale destra. Non essendovi alcuna complicazione io ho ai 4 del testè detto mese spaccato second' il metodo di Desault la fistola con insieme il cunicolo sinuoso diretto alla natica destra. Non fuvi alcun accidente nell'atto operativo, nè dopo, e venti giorni appresso la soluzione di continuità era vicina alla totale gnarigione, quando l'operato, colpito da grave disastro di famiglia, fu costretto di rimpatriare (Storia scritta dal Sig. Dott. Demora).

Oss. 11. Carlo Pocchio: anni 18: temperamento linfatico; abito scrofoloso pronunciato: contadino: stato soggetto nella bass'età a tumidezze ghiandolari al collo suppurate, a croste al capo, a geloni, a gonfiezza delle ghiandole mesenteriche con lunghe diarree e simili. Anzi appunto nel periodo decrescente d'una manifestazione diarroica con tenesmo ebb' il suo principio un'ascesso lento nel tessuto cellulare della fossa ischio-rettale destra, il qual andò senza gravi disturbi a crepaccio spontaneo e durava già da quattro anni infistolito quando riparò alla Clinica Operativa ai 4 di maggio 1835. Si riconobbe con lo specillo una fistola compiuta di cui l'apertura esterna, stretta, callosa e stillante materia siero-purulenta, era in distanza d'un pollice dall'ano, il tragetto trascorreva per la fossa ischio-rettale destra e l'apertura interna incontravasi all'altezza di nove a dieci linee nel Retto. Si riconobbe pure che la diarrea era da lungo tempo cessata. L'ammalato offriva antiche cicatrici al collo, era

subtumescente in tutto il tessuto celluloso sottocutaneo, massimamente nel volto ed aveva il ventre alquanto tumido ma molleggiante. L'indicazione più urgente essendo quella di rafforzarlo e di rafforzare soprattutto le vie digerenti s'ebbe ricorso ad un vitto analettico, a bevande ferruginose ed alla decozione amara. Era nostra intenzione di continuare per lungo tempo questa cura preparativa da cui nel corso di soli dieci giorni eransi già ottenuti lodevoli effetti, se non che i tessuti circostanti all'apertura della fistola dal lato della natica, già duri nel tempo della sua accettazione, essendosi, pel successivo stringimento di quell'apertura, resi più duri con minaccia di diffusione flogistica-purulenta nella natica stessa, si dovette anticipare l'atto operativo. Nè ciò c'incrinerebbe giacchè una lunghissima esperienza ci ha insegnato che gli ammalati d'abito scrofoloso, tocchi perciò di località scrofolose, deteriorano con il loro soggiorno negli Spedali e che quindi, non essendovi gravi contrindicazioni, è in generale meglio operarli a buon'ora e poi, migliorati o guariti, mandarli all'aria libera dei campi, dove, per il moto, per l'aria pura e per gli opportuni mezzi dietetici e farmaceutici, presto migliorano e si rifanno nelle forze. Laonde fu egli ai 14 di detto mese operato in presenza di me e della Scuola dal Compilatore di questa Storia second' il metodo di Desault. Il solo accidente insorto dopo l'operazione fu un cotale poco di diarrea che svanì da sè al quinto giorno. La soluzione di continuità entrò in poco tempo in un così rapido lavoro di riparazione che contrastava con la malsania della sua costituzione e che recava a tutta la Scuola una grata sorpresa. Ormai vicina a cicatrice era essa altronde, quand' i parenti di lui i quali godevano di tal agiatezza da confortarlo di tutte le opportune cure, lo condussero in seno alla famiglia, muniti degli opportuni consigli per l'ulteriore cura. Seppi di poi ch'egli era non solamente guarito della fistola, ma che molto migliorata era la sua costituzione (Storia scritta dal Sig. Dott. Fissore).

Oss. 12. Gio. Agh. . . . : anni 59 : Mastro da muro : temperamento sanguigno : costituzione robusta : ottima complessione : dedito ad alimenti e bevande calorosi, anzi abusatore di vino e di liquori spiritosi : stato su i 59 anni tocco da nretritide blennorragica con successiva artrite, guarita a beneficio di natura in mezzo ad abuso d'ogni genere nel corso di tre mesi. Tra per questo genere di vitto per cui era spesso stitico, incalorito, con urina scarsa e rossa, tra per le vicissitudini atmosferiche alle quali per la sua povertà si esponeva di continuo ed in fine, e più che tutto, per il periodo d'età a cui era giunto, si manifestarono su i 50 anni emorroidi piccole ed indolenti. Su i 59 anni cioè cinque mesi prima della sua entrata nella Clinica ch'ebbe luogo ai 15 di luglio 1856 un'emorroide si infiammò gravemente per abuso di bevande alcooliche e per effetto delle vicissitudini atmosferiche, e suppurò. Si riconobbe nella Clinica un tumore collocato su il contorno destro dell'ano, del volume d'una grossa avellana, duro, elastico, di colore livido, offrente nella sua parte inferiore un piccolo foro da cui stillava un poco di pus nerastro ed evidentemente formato da una vena dilatata. Lo specillo introdotto per quel foro entrava in un meandro subrotondo, dalle pareti molto spesse e formato dalla cavità della vena chiusa sotto e sopra. L'ammalato provava un

cociore quasi continuo che s'aggravava nell'atto della defecazione. Dopo quattro giorni di dieta, due bagni generali tiepidi, l'uso interno del latte di mandorle, cataplasmi mollitivi su la località con lo scopo di questa placare e di placare nel tempo stesso un tale quale grado di consocio eretismo vascolare, ho ai 18 del detto mese spaccata su la guida della tenta solcata introdotta nel foro fistoloso, l'emorroide iussessita e poi recisi uno dopo l'altro i suoi due margini pendenti a guisa di valvole. La ferita superstite all'operazione medicata con blandi unguenti risanò affatto nel corso di quindici giorni così che l'operato fu in grado di rimpatriare su lo scorcio del citato mese di luglio (Osservazione non stata firmata dall'Allievo che la scrisse).

Oss. 13. Gio. Rav. . . . : anni 47 : Calzolaio : temperamento sanguigno-nervoso : abusatore d'alimenti e liquori spiritosi : costituzione mediocre : dedito nella gioventù ad una vita sregolatissima : tocco in età di 18 anni da ulcere veneree guarite senza specifico ; in quella di 21 da uretritide blennorragica che dopo dieci mesi fu dall'Arte guarita ; in quella di 27 anni da un'altra uretritide blennorragica spontaneamente risanata, ed in quella di 39 anni da ulcere veneree locali, guarite pure con soli mezzi locali. Per tutti questi mali la sua costituzione primitivamente piuttosto forte, era non poco deteriorata. Fu in età di 45 anni colto, dopo molti stravizzi, da gonfiezza dura ma piccola al lato destro dell'ano la quale non provocando dolore egli lasciò incurata per lo spazio di nove mesi. Finalmente nel mese di marzo 1856, quarantesimo-settimo della sua età, quella gonfiezza per cause atmosferiche si rese dolorosa, si dilatò per la natica destra e poco stante si screpò convertendosi in un seno fistoloso che l'ammalato trasandò per quattro mesi e ad ultimo riparò alla Clinica agli 11 di luglio del pure ora detto anno. Offriva un tumore oblungo, duro, allividito che dal lato destro dell'ano s'estendeva verso la natica e perforato da un foro fistoloso nella sua estremità a questa rivolta. Lo specillo in esso introdotto si dirigeva verso l'ano ma, impedito dalla sua direzione quasi orizzontale, non poteva inoltrarsi parallelo al Retto per riconoscere se era questo perforato o solamente denudato ed a qual altezza. L'investigazione con lo specillo era ancora vietata dalla durezza dei tessuti circostanti. Si stabilì di spaccare su la guida della tenta solcata il tumore fino contro l'ano per provocare l'assottigliamento dei tessuti mediante la suppurazione e potere più tardi riconoscere la direzione del tragetto fistoloso parallelo all'intestino. Ma prima doveva con i mercuriali correggersi una condizione sifilitica che la molteplicità dei mali celtici locali non stati mai assaliti con rimedii specifici, alcune pustole crostizzanti, pur non mai suppuranti, nel naso e nella parte capelluta e certi dolorette vaghi e vespertini per gli arti inducevan a sospettare latente. Ondechè dopo aver amministrato per dieci giorni le pillole del Belloste all'ammalato, si divenne alla convenuta spaccatura del tumore. Nel corso di dodici giorni i margini della soluzione di continuità s'assottigliarono e s'abbassarono, s'assottigliarono pure gli altri tessuti circostanti all'ano, la ferita s'era già ristretta, coperta di carni di buona natura e lasciava vedere nel suo centro un foro fistoloso. Uno specillo nel medesimo introdotto penetrava quasi parallelo al

Retto a molta altezza cioè toccavasi con il dito nel Retto la sua punta un poco al di là della parte più stretta di cotest'intestino il qual era altronde illeso (fistola incompiuta esterna). Il tragetto fistoloso passava intorno agli sfinteri. Si perforò allora con una tenta solcata guidata da una tenta ottusa la parete dell'intestino e poi si compì l'operazione second' il metodo di Desault. Otto giorni dopo l'operazione la soluzione di continuità era in via di riparazione, ma al duodecimo si rese essa stazionaria e lurida. Si praticarono tre toccamenti con il nitrato d'argento ma non fu essa ravviata al meglio. Dal suo aspetto e dal difetto d'ogni altra complicazione si pensò che la sua pertinacia alla guarigione movesse da riazione sifilitica su la medesima e s'amministrò internamente una soluzione di deutocloruro di mercurio. Dieci giorni dopo la soluzione di continuità aveva assunto un miglior aspetto e nel corso d'altri dieci giorni era ridotta a quasi totale cicatrice. Contribuirono a questo pronto successo tre toccamenti di nitrato d'argento i quali prima dell'amministrazione del deutocloruro di idrargiro erano stati affatto inutili. Dopo una settimana di coalescenza l'operato si dilungò dallo Spedale su gli ultimi del mese d'agosto. È cosa per sè manifesta che a generar ed a mantenere cotesta fistola aveva avuto una grande parte la malattia sifilitica (Storia scritta dal Sig. Dott. Mussio).

Oss. 14. Visitava, ormai 12 anni, con il mio amico e collega il Prof. Malinverni la Signora X, d'anni 50, di temperamento sanguigno, d'ottima costituzione e non stata ammalata mai. S'eran in costei svolte per l'innesto diretto ulcere sifilitiche nel contorno dell'ano e nel principio del Retto. Parte per pudore e parte per l'ignominiosa origine del male, io tollerò ella per più di due mesi senza ricorrer all'Arte e poi, quando vi ricorse, avendo tracciata l'impura origine, fu per corso di più due mesi ancora curata con mezzi disadatti. Frattanto dalle ulcere assai irritate si diffuse infiammazione alla mucosa del Retto con iscolo mucopurulento ed al tessuto celluloso della cavità ischio-rettale sinistra con formazione d'un ascesso, crepaccio del medesimo e seno. Più tardi, sussistendo sempre il fomite morboso con le sue cause congiunte, fuvi diffusione e suppurazione nel tessuto celluloso abbondante a sinistra tra il Retto ed il coccige ed in quello della natica corrispondente. Onde risultarono tre seni fistolosi nella natica di cui una in vicinanza del suo centro, un seno fistoloso nel lato sinistro del coccige ed uno su il lato sinistro dell'ano.

Tutti questi seni erano fra sè comunicanti per flessuosi ma larghi meandri con grande distacco della pelle; eran essi cotanto flessuosi che, a dirli innanzi tutto, non si potè riconoscere la loro direzione ed il luogo della loro comunicazione fuorchè a mano che si spaccavano. In grazia della grande pinguedine dell'ammalata questi seni scorrevan a molta distanza dalla pelle. Introducendo uno specillo nel seno superiore del lato sinistro, penetrava esso nel Retto nel principio della sua parte larga passando dietro gli sfinteri. In seguito ai lunghi patimenti locali per dolori, per cociori, per tenesmo ed all'abbondanza delle suppurazioni le vie digerenti ed il sistema irrigatorio dell'infelice ammalata era entrati in corso d'una subdola irritazione rivelata da febbre vespertina, da sete, da disappetenza, lingua rossa, ecc.

Con la dieta rigorosa, con il riposo, con le bevande fredde e mucilaginoso e con lavande e cataplasmi torpenti su la località cessò in poco tempo il dissesto delle vie digerenti e del sistema irrigatorio e scemò pure l'irritazione locale. Allora s'ebbe ricorso e s'insistette per quindici giorni nell'uso interno d'una soluzione di deutocloruro d'idrargiro e nelle medicazioni con un unguento composto d'una quarta parte d'unguento mercuriale e di tre parti d'unguento refrigerante. Con questi mezzi le ulcere si disirritarono vieppiù perdend' i caratteri anatomici delle ulcere veneree che avevano fin allora ritenuti. In questo stato di cose si spaccarono tutt' i seni lontani dall'ano e ne risultarono quattro profonde soluzioni di continuità di cui tre nella natica e la quarta al lato sinistro del coccige, le quali si riunivano tutte in un solo cunicolo diretto verso l'ano, lasciando fra sè più isolotti di pelle e di tessuto celluloso. La riazione traumatica essendo stata leggiera, sei giorni dopo si resero comunicanti fra sè i due fori fistolosi del lato sinistro dell'ano e poi si fece il taglio della fistola compiuta second' il metodo di Desault. Trascorsa la febbre traumatica la quale fu pure moderata, si ritornò all'uso interno del deutocloruro e con questo mezzo insieme con adatte medicazioni s'ottenne nel corso di tre mesi la guarigione.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

5.

TUMORE ORINARIO AL PERINEO; FISTOLA CONSECUTIVA;
GUARIGIONE

(Storia comunicata dal Med. di Regg. Dott. BIMA).

Gli ammalati tutti di malattie chirurgiche propriamente dette unitamente agli ottalmici riuniti in una sola Sezione di cui la media non fu mai minore di cento circa, venivano sul principiare del corrente anno a me affidati dal degnissimo nostro Med. Divis. Al tempo in cui scrivo sono più di mille ammalati ch'io ebbi a curar in detta Sezione. E durante tale faticosa opera che però mi fu sempre alleviata dall'efficace concorso di cui mi furono prodighi li Medici di Batt. ch'ebbi a compagni, posso ben dire d'aver avuto in genere propizia la fortuna e d'aver potuto condur a buon termine alcuni casi di difficili malattie. Di questi segnatamente io mi proposi, Colleghi stimatissimi, di darvi qualche Storia ed in ciò far esordirò da una malattia delle vie orinarie consistente in un tumore orinario ridotto dall'Arte a fistola e quindi guarito. Forma il soggetto di questa Storia il Sig. N. N. distinto Ufficiale di Fanteria, ammalato impareggiabile per la sua docilità e perseveranza; uomo di robusta costituzione benchè basso di statura, di temperamento direi temperato se non fosse un po' vergente al nervoso, ora sul trentesimosettimo anno del vivere suo senz'aver sofferto mai altra malattia, tranne qualche specifica infiammazione dell'apparato uro-genitale.

Faceva il medesimo ingresso in questo Spedale ai 31 di marzo ed ai 10 del successivo aprile era visitato in consulto dal nostro Presidente Comm. Riberi; consulto a cui io pur intervenendo mi porgeva per la prima volta occasione

di veder un ammalato di cui io dovevo in seguito intraprenderla cura. Fu di fatto in tale giorno ch'io seppi dal Sig. N. N. robusto della persona esser egli abituato sino dall'infanzia agli esercizi di corpo ed a quello in specie della caccia dai quali non ebbe mai a soffrir altro danno fuorchè qualche disordine vescicale dipendente da natral iperslesia dell'apparato urinario per cui di tant'in tanto la vescica fattasi intollerante del suo naturale stimolo *urina*, con moti riflessi imperiosi ed istantanei determinava la spasmodica eiezione di questa. Siffatta circostanza che forse parrà di poco momento, credei non dovesse essere passata sotto silenzio poichè fu quella che, come si vedrà in seguito, oltr'all'averci lasciati per un momento nel timore di non potere compiere la guarigione, ci obbligò poi a modificare il metodo di cura preconcelto. Conobbi parimente in siffatta visita ch'il Sig. N. N. toccò per la prima volta nel 1844 da uretrite specifica non ne guariva se non dopo sette mesi, la mercè d'un blando metodo di cura; che ammalatosi della medesima malattia per due altre volte, nel gennaio 1848 e nel marzo 1849, era stato curato con il metodo delle iniezioni e n'era guarito in due mesi; che da questo tempo in poi non poteva più regger agli ordinarii strapazzi della vita militare senza che la vescica morbosamente non se ne risentisse; che nel mese d'agosto 1849 mentr'era in marcia con il Reggimento per alla volta di Novara, dovette fermarsi a Tronzano tormentato da cistite con iscuria a cui soccorse con gli ordinarii sussidii antiflogistici; che nel 1854, mentr'attendeva agli esercizi d'equitazione fu nuovamente colto da identici sintomi i quali cedettero pur ad un idoneo metodo di cura. Seppi finalmente che negli ultimi giorni dello scorso febbraio, essend'in Torino, andò soggetto ad una terza invasione di detto morbo, per cui avendo subito impresa un'adatta cura volle il caso che senz'averla compiuta dovesse per impetuose circostanze di famiglia recarsi immantinente a Genova e di là dopo pochi giorni fare ritorno in Torino. D'onde una forte esacerbazione de' suoi mali portata questa volta al grado d'intensa prostatocistite, caratterizzata da febbre, da dolore all'epigastrio, da tenesmo vescicale; da doloroso prurito al meato urinario, da senso di peso con tumore al perineo e da frequenti premiti all'ano. A tanto malore s'oppose un'energica cura per mezzo di 5 salassi, di 240 sanguisughe, di bagni, ecc. Ma intanto l'ammalato provando, non ostante siffatta cura, un aumento di tensione al perineo con senso di trafitture e di pulsazioni, e sentendosi preso da ribrezzi alternati con caldi svolazzi e con sudori, cerca ed ottiene d'essere visitato dal Commend. Riberi. Questi con quel pratico avvedimento che lo caratterizza, per i sintomi e segni sin qui discorsi non tardò a diagnosticare trattarsi già d'ascesso profondo al perineo. Introdotto perciò l'indice sinistro nel Retto e fatta sporgere in avanti la regione perineale, opera per mezzo d'un *lancettone* un'incisione lunghesso il rafe, da cui subito sgorga fuori un'enorme quantità d'urina purulenta che formava una vasta raccolta saccata dietro l'aponeurosi perineale media in quello spazio triangolare detto ano-bulboso che ha la sua base al perineo e l'apice alla convergenza della sommità della prostata con il retto intestino. Sbrigliate quindi ben bene con la guida del dito introdotto nella breccia le fimbrie e tramezzi che ancora rimanevano, mise allo scoperto una vasta caverna la quale tanto più m'im-

pose, quanto più io rifletteva dovesse essere difficile spezzar il germoglio d'una buona granulazione da una superficie irregolare, formata da anatomici elementi per densità e resistenza cotanto diversi ed offrente in basso quasi a nudo la parete superiore del Retto. Chiamato pertanto io in siffatte circostanze, per mal ferma sanità del precedente Curante, ad intraprendere la cura di così rilevante malattia, nel mentre lasciava trascorrere più giorni in semplici e blande medicazioni, mi faceva a riandare nella mente quale fosse la cagione, quale la cura da instituirsi e qual il pronostico della medesima. Che si trattasse prima d'un ascesso e quindi d'una fistola urinaria era provato dal liquido orinoso purulento fuori sgorgato subito dopo la praticata incisione e dal continuante stillicidio per la ferita d'una terza parte circa dell'urina che andavasi mano mano raccogliend'in vescica. Che poi a cagione principale e diretta dell'ascesso stesse l'atresia dell'uretra, sufficientemente l'indicavan i numerosi fiocchi e depositi albuminosi che s'osservavano nelle orine le quali stillavan a guisa di succhiellu e l'indicava pur il frequente spasmo del collo della vescica con cui era talvolta tratto in consenso l'elevatore e lo sfintere dell'ano. Per il che fattomi ad esplorare l'uretra, oltr'all'affacciar mi subito un punto doloroso incallito nella fossetta navicolare, riscontrai più stringimenti di second'ordine nella parte spugnosa dell'uretra fra i quali uno ben altrimenti notevole nella sua parte bulbo-membranosa; effetti questi delle rinnovate uretriti e, secondo taluni, della cura con le iniezioni, i quali, come dissi, costituivano la cagione diretta dell'attuale apparato morroso. Di fatto chi non vede che dato questo stringimento nel tratto dell'uretra che corrisponde al bulbo, dovesse per necessità derivarne una tendenza alla dilatazione ed allo smagliamento nella sua porzione membranosa confinante con la prostata? Da questo lento smagliamento e per l'insensibil infiltrazione d'urina eccitatala una flogosi adesiva nei circondanti tessuti, si spiega il perchè siasi formato un ascesso limitato, piuttosto che un'infiltrazione orinosa estesa; il che sarebbe stato molto più grave. La cura da instituirsi consisteva quindi nell'accudir a che si detergesse la vasta caverna e fosse bene diretto il processo di cicatrizzazione; nel ridonar all'uretra il suo lume naturale e nel deviare quindi le orine dalla fistola mediante cannula a permanenza in vescica per tentare la cicatrizzazione della medesima. In quant'al pronostico per me era tale che non osava fare grandi promesse, sapendo per prova che niente havvi di più facile, come niente di più difficile della cura d'una fistola urinaria. Nel caso concreto però sperava bene ed era disposto a nulla omettere dal canto mio, come l'ammalato nulla tralasciava dal suo. Siccome però lo stringimento era tale da non impedire l'entrata di piccole candelette, pensai d'appigliarmi al metodo della dilatazione con le medesime sin a tanto che potessi venir al punto di surrogarli con cateteri da lasciarsi a permanenza: ma vana lusinga! chè la notata spasmodia propria dell'apparato uro-genitale del nostro ammalato, vi si oppose costantemente, senza che in questo caso potessero giovare la quasi miracolosa virtù sedante dell'oppio gommoso introdotto nell'uretra od altro qualunque siasi calmante presidio terapeutico. Ondechè ogni qual volta si ritentava l'introduzione di qualche stromento non solo in vescica ma soltanto lungo l'uretra insorgevano sintomi di

ntolleranza che obbligavano a rinunciarvi per sempre. Rimaneva perciò il metodo della cauterizzazione ed a questo con fiducia mi rivolsi. Nel giorno 9 di maggio introdussi il porta-caustico di Lallemaud sin all'ostacolo più profondo; vi praticai una cauterizzazione ed estraendo lo strumento lo riaprii per cauterizzare di nuovo in corrispondenza degli ostacoli secondarii. Quest'operazione veniva ripetuta a periodo di quartana sei volte nel mese di maggio. Il mese di giugno lo consumai in prove inutili per conservare un catetere a permanenza, e ciò per deferenza ai consigli che mi venivano dati. All'10 di luglio ritornai alla cauterizzazione che eseguiva in doppia maniera cioè introducendo come sopra il porta-caustico di Lallemaud carico di polvere di nitrato d'argento, ora servendomi di una satura soluzione di detto sale che deponeva piuttosto che non iniettassi nella fistola da cui come per un movimento d'assorbimento vermicolare veniva ad uscire dal meato urinario. Era così arrivato il fine d'agosto e mentre m'assicurava essere scomparso ogni stillicidio dall'uretra ed esser per ogni dove coperto di carni il foro fistoloso, rilevai però per mezzo dell'esplorazione con la sonda che questo s'approfondiva tuttora per più di tre centimetri cioè per tutta la distanza che aveva dallo strato cutaneo del perineo all'apice della prostata, dove s'era perforata l'estrema porzione membranosa dell'uretra. E però da osservarsi che lo stillicidio d'urina dal foro fistoloso non solo era in diminuzione ma aveva eziandio più volte cessato per due, tre e più giorni, e che la nutrizione s'era rinvigorita. Pensai allora essere venuto il momento di ravvivare il canale infistolato e di tentarne la cicatrizzazione, tanto più che l'uretra ammetteva, senza tollerarlo, un catetere del n° 17 della filiera di Charrier, val a dire del diametro di circa sei millimetri. A tal uopo ai 2 di settembre dato di piglio ad un trocisco di minio della lunghezza di due centimetri circa, l'introdussi nel senso del foro fistoloso che era diretto secondo l'asse del triangolo ano-bulboso e dopo averlo lasciato in sito per quattro giorni, lo estrassi poi tutto invaginato da uno spesso tubo formato di tessuti mortificati i quali con il loro distacco lasciarono scorgere una bella superficie rosea vivace. Per quest'apertura così ingrandita io introdussi un cilindretto ben acuminato di nitrato d'argento scoperto solo alla punta e lo spinsi quanto più alto potei cioè fin contro l'uretrale apertura. Ciò fatto ordinai all'ammalato di non più discendere dal letto e di tenersi unite le coscie mediante una cravatta intorno ai ginocchi. Da quel giorno ebbe principio il processo adesivo delle pareti il quale continuò così regolarmente dall'alto in basso che lo strato cutaneo fu l'ultimo a cicatrizzare. Ecco, o Colleghi, com'è il nostro ammalato con il suo virtuoso pazientare abbia procurato un trionfo all'Arte ed ecco pure come l'Arte secondata abbia conservato all'Armata attiva un ottimo Militare.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di settembre, 4^a Tornata).

TORINO. In questa Seduta il Med. di Regg. Dott. Bina f. f. di Presidente indirizzando specialmente la parola agli Ufficiali Sanitario-Militari, i quali per l'imminente cambio di Guarnigione dovevano abbandonare la Capitale, loro disse com'Egli, tuttoché solo provvisoriamente rappresentasse il Medico Divisionale in

allora in congedo, tuttavia non poteva a meno così per amore di verità, come per sentito bisogno dell'animo suo di cogliere l'occasione di quella Conferenza per attestare loro la piena soddisfazione di tutti indistintamente li Superiori per l'onorevole modo con cui avevano in ogni sua parte adempiuto alla laboriosa e difficilissima loro missione, e nel medesimo tempo per assicurarli che i Medici Militari destinati a continuare la loro opera nello Spedale Milit. di Torino provavano sommo e sincero rammarico nell'avversarsi a separare da Colleghi con cui mantennero sempre salda ed intatta anche in mezzo alle più controverse scientifiche discussioni quella reciproca colleganza d'affetto, di stima e d'azione la quale per ogni dove ed in ogni circostanza formare debbe il principale carattere distintivo delle persone educate ed istruite. Rivoltosi quindi in generale ai Membri dell'Adunanza ed interpellatili se avessero qualche Scritto a leggere o qualche comunicazione a fare, avutane una negativa risposta dichiarò terminata la Seduta.

La seconda Conferenza, stante lo scarso numero degli Ufficiali Sanitario-Militari presenti, non ebbe luogo.

GENOVA. Letto ed approvato il Processo verbale della 2.^a Tornata d'Agosto, il Presidente invitò il Collega Dott. Garibaldi a legger un suo Scritto riguardante un Rendiconto delle malattie curate per il corso d'un anno nella Succursale della Reclusione Militare al Forte Castellaccio, al quale fece tenere dietro alcune considerazioni intorno a questo luogo di pena ed al modo con il quale questa colà si compie.

Il Dott. Garibaldi si fa strada al suo discorso partendo da considerazioni generali su le leggi dei fenomeni naturali e su gli agenti modificatori delle medesime, per farne indi l'applicazione alle leggi delle funzioni fisiologiche e patologiche che governano il corpo umano. Tocca quindi della Medicina sistematica, della quale deplora il danno e ne mostra la futilità; e parla poi della Medicina d'osservazione e d'esperienza, altrimenti detta Ippocratica, della quale, appoggiato al noto precetto di Bocone, tesse un breve encomio e la dichiara la sola degna da seguirsi. Esposti così i principii ai quali fa uopo attenersi nell'esercizio della pratica Medicina, si studia dietro i medesimi trar alcune deduzioni dai fatti che ha avuto occasione d'osservare nell'Infermeria della Reclusione Militare; considerazioni che formano il principale oggetto del suo Scritto.

Ragionevolmente fa notare che le persone le quali gli hanno porto materia alle presenti sue considerazioni sono costituite in circostanze affatto particolari sia dal lato fisico che dal lato morale, in forza delle quali le funzioni organico-vitali si compiono con manifestazioni che si scostano dall'ordine generale. Ed a provare quest'assunto comincia dal riflettere che i militari condannati alla catena e collocati al forte Castellaccio il quale siede a cavaliere d'un monte, son alloggiati al pianterreno e distribuiti in due cameroni, divisi in sei camere, lunghe metri 14 25; alte 3 95; larghe 5 45 ed illuminate soltanto da una finestra volta verso greco che s'alza dal suolo per metri 1 50, della lunghezza di metri 1 90 e larga 1 94, ed illuminate parimente da altre tre feritoie dalla parte di ponente sirocco. Calcolato il numero dei reclusi a 120, termine medio, e tenuta a calcolo l'area dai medesimi occupata, trova che in questa non si possono avere che circa 1,800 metri cubi d'aria per cui addivene che 15 metri cubi d'aria appena servono alla respirazione di ciaschedun recluso nelle 12 ore, termine medio che i reclusi nella buona stagione passano in quel camerone fra la notte e parte del giorno; periodo di tempo questo che aumenta poi molto nell'inverno in cui ne consumano sin oltre alle 18 ore.

Da questa succinta esposizione della località passa quindi a considerare la verde età e le condizioni favorevoli di sanità in cui versano i reclusi quando cominciano a scontare la loro pena. Preso pertanto in considerazione questo stato più o meno florido di sanità e l'aria pura, elastica ed eminentemente ossigenata che domina il Forte in cui sono rinchiusi questi militari, v'ha a primo aspetto di che maravigliare come le malattie che in essi si svolgono ritraggano carattere quasi costante d'atassia e di dissoluzione umorale con predominio gastrico e nervoso; e di ciò fanno fede ed i sintomi che subito si manifestano nel primo svolgersi delle malattie e quelli che ne seguono il corso, ed il metodo curativo il quale non è conducente a bene fuorché quando si compone di quei mezzi che si addicono alla

cura di affezioni a fondo tifoideo. I rarissimi casi che s'incontrano d'infiammazione genuina, non avvengono che in reclusi di recente entrati nel Forte. Da una tabella delle malattie occorse nel periodo di un anno si scorge che fra più di 300 ammalati, soltanto 55 furono tocchi da flemmasia degli organi respiratorii, e quasi tutti gli altri infermarono per febbri gastro-tifoidee, eccetto una piccola frazione di morbi specifici e chirurgici.

Riconosciuta pertanto questa prevalente condizione patologica ne conseguiva che debb'esistervi una causa che la prepari e la mantenga. Indagando pertanto quale questa possa essere, dopo bene ponderate considerazioni il dott. Garibaldi la deriva da una doppia fonte, l'una fisica, morale l'altra.

La prima nasce dal freddo umido delle camere dove stanziano i reclusi; dalla quantità d'aria atmosferica inferiore ai bisogni della respirazione (aria d'altronde che si trova viziata e dalle continue esalazioni individuali e da quelle di certe tinozze che a luogo di latrine si trovano in alcune delle suddette camere); dalla cattiva qualità e bene sovente dalla insufficiente quantità delle sostanze alimentari, d'ordinario di difficile digestione, che per lo soprappiù sono ricevute da uno stomaco che quasi mai è eccitato da bevande spiritose, ed in fine dalla quasi assoluta mancanza di esercitazioni corporee. Dopo ciò non è difficile a comprendersi come necessariamente le funzioni della sanguificazione e dell'assimilazione non possono compirsi fuorchè male ed incompiutamente; e ciò tanto più nella stagione invernale nella quale i reclusi stanziano più lungamente nelle camere prive di fuoco e non sempre sufficientemente coperti durante la notte. Non è quindi a meravigliare che i reclusi cadano nelle malattie, la natura delle quali è stata superiormente accennata e che l'apparato gastroenterico debba di preferenza essere quello che più degli altri si mostri ammalato e si renda suscettibil a risentire le più lievi cagioni morbore.

La seconda fonte da cui il Dott. Garibaldi fa scaturire la cagione delle anzidette malattie è quella che proviene dalle condizioni morali dei Reclusi. Qui egli dipinge lo stato d'un nuovo Recluso e man mano lo segue nella sua trasformazione alla quale lo condanna il nuovo genere di vita. Dalla quale considerazione risulta che dal momento che una persona trovasi fra i Reclusi ha per lei principio una nuova vita tanto nell'ordine fisico, quanto nell'ordine morale. La serie delle sue idee si restringe e si fa sempre più tetra e malinconica; onde bene presto cade in una specie d'apatia e di morale abbattimento a cui fanno seguito le più umilianti passioni che diventano poi causa della più alta demoralizzazione.

Giunto a questo punto della lettura, attesa l'ora avanzata, fu dal Presidente sospesa la Tornata e raccomandata la continuazione di quella alla successiva Conferenza.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Santo del Dott. MOTTINI).

Del metodo aspettante nella cura del reumatismo articolare acuto. Avend' il Dott. Gouzée, Medico principale dello Spedale Militare d'Anversa, appreso dalla propria esperienza continuata per molti anni di seguito che la cura generalmente adoperata contro il reumatismo articolare acuto non sempre corrisponde allo scopo e che anche le cure le più violente e le più disparate, associate o subentrate alla classica degli antiflogistici, quali il tartaro stibiato, il nitro, il solfato di chinina, l'oppio, il ioduro di potassio ad alte dosi, non producono sovente gli effetti che se ne desiderano e sovente anzi riescono molto dannose, fu il medesimo condotto per gradi ad adottar un metodo di cura semplicissimo ed affatto aspettante. Siffatto metodo si compone dei seguenti elementi: calore dolce, ugual e continuo

del letto in mezzo ad un ambiente puro e temperato; uso d'una semplice tisana indolcita, calda o fredda a piacimento dell'ammalato e bevuta in grande quantità; bagni locali tiepidi prolungati ad una o due ore e rinnovati una o due volte nel giorno, e ciò massimamente se sono tocche le articolazioni degli arti superiori; cataplasmi mollitivi e tiepidi, e più sovente applicazione di cotone (ovale) a strati; riposo a letto dell'ammalato sin a compiuta risoluzione del male; alimentazione sostanziosa (sul finire della malattia) corroborata dall'uso interno dei tonici amari, quali la decozione di china, il solfato di chinina e simili nell'intendimento d'accelerare la guarigione e d'impedirne la ricaduta.

Siffatta specialità di cura è adoperata già da alcuni anni dal Dott. Gouzée, ma essend' ancora poco conosciuta, il Medico di Battaglione signor Dewals ne fece argomento d'apposita Memoria pubblicata nel fascicolo dello scorso mese di giugno degli *Archives Belges de Médecine Militaire*, arricchendola della descrizione d'alcuni casi Clinici e corredandola con i seguenti corollari:

1° il reumatismo articolare acuto ha una tendenza naturale a risolversi nel corso del primo o del secondo settennio;

2° curato con l'aspettazione sussidiata da alcuni mezzi semplici, igienici e dietetici, egli continua il suo decorso regolare e bene tosto s'arresta, se non prima, all'uguale modo che quand'è curato con medicine attive;

3° non è per verun modo dimostrato che le cure attive preconizzate contro questo morbo sian utili ed anche sempre innocenti;

4° i rumori di soffio del cuore che s'osservano frequentemente nel decorrere del reumatismo cessano da per se stessi nella pluralità dei casi, a man a man ch' il male cammina verso la risoluzione e per l'unica influenza dei mezzi semplici che gli s'oppongono;

5° è tutt'altro che provato essere sempre siffatti rumori il segno d'un'endo-cardite.

Pasta di semi di zucca nella cura della tenia. Il Dott. Mongeny, Medico a Cuba, pubblicò nel 1820 diversi fatti comprovanti la virtù dei semi di zucca contro la tenia. Il metodo di lui consiste nell'amministrare all'infermo di buon mattino a digiuno 90 grammi d'una pasta fatta con i detti semi freschi ed in seguito 180 grammi di miele in tre dosi, d'ora in ora. Con siffatto processo il verme fu sempre espulso attortigliato su di sè ed in una sola volta nel volgere di sei a sette ore: anche nel caso in cui annidavano due tenie ad un tempo, furono desse espulse insieme ed in totalità.

I Dottori Brunet e Lamethe di Baurdeaux, verificata recentemente l'esattezza dei fatti pubblicati dal Dott. Mongeny, amministrano i semi ridotti in pasta alla dose di 45 grammi con altrettanti di zucchero. I risultamenti che ne ottennero danno luogo a sperare che questo rimedio indigeno ed a bassissimo prezzo potrà rimpiazzar il kouso che molti Pratici vogliono preferibil a qualunque altro, sebbene anch'esso non riesca sempre in tutt'i casi.

(*Annuaire de Thérapeut.* 1853).

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Riberi su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Dottore SOLARO: Aneurisma dell'aorta ventrale. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Batt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. (1)

Oss. 15. Giacomo Big. . . . : Capo Infermiere: temperamento sanguigno-nervoso: abito cardio-capitale: anni 26: nato da parenti morti quasi tutti in giovanile età e per apoplezia o per tischezza: stato sano fino ai 14 anni in cui andò nell'abbominevol uso dell'onanismo del quale gli effetti si fecero, per il suo abito cardio-capitale, rappresentare da irritazione dei principali centri nervosi con forma d'epilessia. Cessò questa su i 17 anni e fu conseguita da un'abituale congestione sanguigna cerebrale la quale scemò finalmente con i salassi e poi fu spenta con ripetuti purganti drastici che procuraron in via di sostituzione di lavoro morboso un'irritazione lenta dei grossi intestini con sensazione di peso e di dolor all'ano, con istitichezza, con morbosa secrezione di muco e più tardi con irritazione e dilatazione dei vasi emorroidali. Le emorroidi crebbero per gradi nel corso d'alcuni anni ad un notevole volume provocando fieri e frequentissimi tormenti per alleviar i quali gli furono applicate le mignatte su quelle delle medesime ch'erano più turgenti. Per queste mignatte così fattamente s'infiammarono le emorroidi che la loro infiammazione diffussasi vivamente al tessuto cellulare della fossa ischio-rettale destra ed a quello delle parti circostanti, soprattutto della natica corrispondente, riescì ad un ascesso piuttosto vistoso il qual andò a crepaccio spontaneo e si convertì in un seno fistoloso. Fu allora cioè al primo giorno di dicembre 1856 ricoverato nella Clinica Operativa dove si riconobbe un piccolo foro fistoloso, stillante un umore siero-purulento, collocato nella parte destra dell'ano e molto da questa apertura distante: uno, specillo in esso introdotto saliva parallelo all'intestino all'altezza d'un buon pollice: un dito introdotto nello stesso ne toccava l'apice

a traverso delle pareti del Retto le quali non erano però sciolte nella loro continuità: lo stesso specillo introdotto nell'apertura fistolosa in direzione della natica scorreva profondamente per la lunghezza d'un pollice e mezzo: persistenza dei sintomi e segni di cronica irritazione della mucosa dei grossi intestini già preesistente, come s'avvertì, alla fistola: finalmente un'inveterata iperazione cardio-arteriosa.

Il principio e la successione di tanti mali erano bene manifesti cioè era bene manifesto ch'il nativo abito cardio-capitale dell'ammalato, spinto dall'abuso inveterato dell'onanismo, erasi ridotto ad atti patologici cerebrali in prima con forma epilettica e poi con forma iperemica; che violenti purganti drastici provocand'un'abituale irritazione gastroenterica avevano per legge d'antitesi patologica cessati gli atti morbosi cerebrali; che la turgenza emorroidale era già un effetto di quest'ultima irritazione gastroenterica; che le emorroidi essendo già un effetto d'un altro effetto morboso in correlazione, anzi in dipendenza d'un'inveterata iperazione del sistema irrigatorio rosso, specialmente del cardio-arterioso, le mignatte applicate su le medesime dovevano, non essendo da tanto di cessare quell'iperazione, attrarla vieppiù su le emorroidi ed aumentare la flussione morbosa, d'onde la flogosi, l'ascesso e la fistola.

In presenza dunque d'un'iperazione vasale d'origine gentilizia e tenace per abitudine, d'un'inveterata irritazione della mucosa dei grossi intestini, si doveva temere che, anche quando la riazione traumatica dopo l'operazione non fosse stata viva e protratta, lenta, difficile e furse impossibile sarebbe stata la riparazione della soluzione di continuità, eppercoi con lo scopo di procurar un'utile rivulsione a fomenti morbosi cotanto inveterati si praticò un rottorio ad un braccio, ricorrendo nel tempo stesso ai mezzi mollitivi, alla dieta, alle bevande fredde ed ai rimedi ipostenizzanti vascolari. Ventitrè giorni dopo che con quei mezzi erasi pressochè ottenuto il desiderato intento fu dall'Allievo incaricato di cotesta Storia operata avanti la Scuola la fistola second'il metodo di Desault dopo che la ebbe resa compiuta con una tenta acuminata fatta scorrere sopra una tenta ottusa. Nulla fuvvi di notevole nè nell'atto operativo, nè dopo e venticinque giorni appresso, essendo già la soluzione di continuità molto prossima al totale rammarginamento, l'operato il quale aveva sufficienti mezzi di fortuna per continuar alla sua casa la cura fin alla guarigione totale e ch'era altronde incalzato da affari urgenti, rimpatriò (Storia scritta dal Sig. Dott. Giuseppe Tomatis, esercente oggi giorno la Pratica con molta distinzione).

(1) Continuazione; ved. il n° 11.

Oss. 16. Giovanna Cariatì: anni 55: Contadina: temperamento linfatico-nervoso: costituzione gracile: maritata con prole apparentemente sana: stata, essend'ancor impubere, soggetta a geloni ulcerati, a ghiandole suppurate al collo, a croste al capo e simili. Era già da alcuni anni macilenta e freddolosa con ricorrente ansietà di respiro, fosse secca e con altri indizii di tubercoli polmonari, quando nel mese di febbraio 1850, per una flogosi bronco-polmonare stata con salassi e con altri congeneri mezzi assalita, ebbe luogo la fusione dei tubercoli con tutta la successiva evoluzione dei fenomeni della tubercolosi polmonare, sudori parziali, febbretta lenta, calore secco alla palma delle mani ed alla pianta dei piedi, escreti di sostanza tubercolare e simili, rimanendo però ancor illese le vie digerenti. Ossia per effetto di consenso della malattia del petto ossia per effetto della causa stessa produttrice dell'affezione pettorale, il vero è che ai 15 di luglio le si svolse al lato sinistro dell'ano senza nota causa un'infiammazione flemmonosa d'andamento subacuto, la quale, incurata, riescì alla suppurazione per cui l'ammalata ebbe ai 2 d'agosto ricorso alla Clinica Operativa. Si riconobbe nel lato sinistro dell'ano un ascesso del volume d'un uovo galinaceo, fluttuante e senza cangiamento di colore nella pelle. Con il dito introdotto nel Retto si riconobbe pure ch'aveva esso sede nel tessuto celluloso superficiale, giacchè nè tumide, nè dolenti erano le pareti del Retto in corrispondenza dei viluppi cellulosi più profondi. Accertati della superficiale sede dell'ascesso, passò spontanea all'animo l'idea di guarirlo con un'ampia spaccatura senza bisogno di tagliare nè punto, nè poco l'intestino. Però a liberare l'ammalata da quell'ascesso ci spingeva l'idea di semplificare le sue tante calamità, ma non c'illudeva la speranza che da cotesta guarigione locale avesse da ridondarne vantaggio per la tubercolosi polmonare. Con questo intento si spaccò ai 4 del detto mese d'agosto l'ascesso in tutta la sua estensione e poi si riempì di molli filaccie. Il dito introdotto nella soluzione di continuità riconobbe ch'il fondo dell'ascesso s'accostava al Retto in vicinanza dell'ano ma che quello non era denudato. Ai 10 fu colta senza nota causa da diarrea profusa con tenesmo e con lievi dolori di ventre, ma tutto scomparve in tre giorni con bevande acidule e con un poco d'elettuario diacordio. Continuando sempre la medicazione dell'interno dell'ascesso con una riempitura di man in mano decrescente, s'ottenne nel corso di 14 giorni la sua guarigione. Del che assai soddisfatta, l'operata uscì dallo Spedale ai 20 d'agosto seco portando la fatale tubercolosi polmonare che non era stata nè punto, nè poco modificata dal suo soggiorno nello Spedale e dalla praticata operazione (Storia scritta dal distinto Dott. Alessandro Sella).

Oss. 17. Teresa Ferrero: anni 40: Contadina: temperamento sanguigno: robusta costituzione: madre di numerosa e sana prole: non stata mai ammalata negli antecedenti periodi della sua vita. Su i trentotto anni e mezzo, cominciando già a rallentarsi alquanto la menstruazione, fu dopo lunghi mesi di tensione vasale tocca da emorroidi le quali, tuttochè salutari, per incuria dell'ammalata s'infiammarono, diffusero la lor infiammazione al tessuto celluloso circostante e generarono una fistola che, sei mesi prima del suo ingresso nello Spedale, fu senz'alcuna preparazione

da un Pratico risanata con l'operazione. Tosto dopo le si manifestò una tensione cardio-vasale rivelata da senso di lassezza generale con dolori or al capo, ora al petto, or all'addomine, or alle estremità superiori ed inferiori e con siccità di pelle, febbretta vespertina, stitichezza insuperabile e simili. Dopo avere così dolorato per sei mesi riparò finalmente alla Clinica Operativa ai 24 di luglio 1854.

L'allentarsi della menstruazione fu in questa donna troppo precoce per la sua età e lo fu pure per la natural energia del suo sistema vascolare rosso. Accadde quindi uno stato di tensione pletorica di questo che le emorroidi fin ad un segno frenarono. Ma essend'esse passate a flogosi, suppurazione e fistola ed un'operazione avendo cessato l'affluenza abituale di sangue ed il filiro purulento, ritornò la tensione vasale compagna dei sopra narrati patimenti per cui ebbe ricorso alla Clinica.

Si credette bene praticar innanzi tutto un rottorio ad una coscia, specie di diverticolo all'eccesso di vita e di materiali sanguigni, e ciò almeno finchè, per il naturale scadimento delle forze con il progredire dell'età, fosse sfruttato quell'eccesso. S'associò con il rottorio le bevande rinfrescative, la dieta piuttosto rigorosa, i bagni tiepidi generali e simili. Ma l'ammalata essendosi dopo uscita dal bagno esposta all'aria fredda d'una finestra, le si manifestò un'irritazione cardiaca piuttosto intensa con palpitazioni violente, polsi tesi, duri, frequenti, la quale fu scemata da quattro pronti e generosi salassi e poi spenta del tutto nel corso d'un mese dall'amministrazione del colchico autunnale e della digitale. Continuando però ancor ad essere scarsa la traspirazione cutanea con siccità della pelle si supplirono quei mezzi con l'uso interno dell'etiope minerale a dosi generose, con la frequente imposizione di clisteri molli e con i bagni tiepidi. Con questi mezzi s'ottenne per gradi un vistoso miglioramento in prima e poi la guarigione totale, così che l'ammalata uscì guarita dalla Clinica ai 4 d'ottobre di dett'anno (Storia non stata sotto-scritta dal suo Autore).

Oss. 18. Catterina Giacometti: anni 50: temperamento flebo-epatico: costituzione forte: dotata di buona sanità. Cessate su i 45 anni le menstruazioni le quali erano comparse all'età di 16 ed erano sempre state abbondanti, le si manifestò una subdola irritazione dell'apparato epato-venoso addominale con appetiti irregolari, flatuosità, frequente turgenza di ventre, defecazione irregolare, seconda digestione stentata, sete, melancolia e tre anni appresso il circolo venoso dell'ano essendosi reso compartecipe di quello stato morboso provò per lungo tempo sensazioni ricorrenti di cocore, di prudere, di tensione, di pondo e di spasmo nella regione dell'ano: in mezzo a questi fenomeni comparvero le emorroidi: queste s'infiammarono e l'infiammazione si diffuse al tessuto celluloso circostante il quale diventò la sede d'un ascesso e poi, in seguito a crepaccio spontaneo, d'una fistola. Dopo un anno trascorso in questo stato di cose riparò ella alla Clinica Operativa ai 3 di settembre 1854 dove si rinvenne un foro fistoloso al lato sinistro dell'ano, un pollice circa distante dal medesimo: uno specillo introdotto in quel foro si dirigeva, passando per la cavità ischio-rettale e salendo per l'altezza d'un pollice circa, verso l'intestino il qual era denudato

ma non perforato. Dopo quindici giorni di preparazione la quale consistette in una larga applicazione di mignatte su la regione addominale, massimamente su quella del fegato, in quotidiani clisteri mollitivi con acqua di mandorle amare, in bagni generali tiepidi, nella dieta piuttosto severa, nell'applicazione di cataplasmi su il ventre, nell'uso interno della magnesia, fu ai 22 di detto mese operata second' il metodo di Desault dopo che si fu resa compiuta la fistola con la tenta solcata acuminata. Nessun accidente ebbe luogo nell'atto dell'operazione ed il corso successivo non essendo neppure stato arrenato da alcuna circostanza notevole, l'operata del tutto guarita fu in grado di rimpatriar ai 28 d'ottobre del citato anno con l'avviso altamente inculcatole d'astenersi dai cibi e dalle bevande calorosi, d'imporsi frequenti clisteri e di prendere per lungo tempo di volta in volta un po' di magnesia e di fiori di zolfo (Storia scritta dal Sig. Dott. Giuseppe Beltrami, esercente da molti anni con lustro e vantaggio l'Arte sua).

Oss. 19. Giovanni Versino: anni 53: Contadino: temperamento vistosamente bilioso: costituzione robusta: stato nella sua vita passata soggetto a molte infiammazioni di petto domate con metodo antiflogistico. Nel mese di gennaio 1828 rilevò, per causa atmosferica, una sinoca reumatica su il fine della quale cominciò a provar un dolore che dalla parte sinistra dell'ano s'estendeva per la lunghezza di tre pollici nella natica corrispondente. Al dolore tenne dietro gonfiezza infiammatoria, apostema, crepaccio spontaneo e seno. Trascorsi cinque mesi in questo stato, riparò egli finalmente alla Clinica addì 15 di giugno 1828 essend' in questo stato: tumore ondeggiante dalle pareti molto spesse e livide, del volume d'un grosso uovo di tacchina nella natica sinistra e prolungato fin all'ano; piccolo foro fistoloso nel centro del medesimo da cui stillava con istento pus icoroso e sanguigno. Dall'assenza di tenesmo e di dolore nella defecazione, dal non incontrarsi con il dito introdotto nel Retto alcuna tumidezza nel lato di questo in corrispondenza dell'ascesso, dal non uscire, premendo cotesto lato del Retto, maggiore copia di pus dal foro fistoloso, si potè dedurre che l'ascesso non aveva alcuna comunicazione con il Retto. Dopo il riposo di due giorni e dopo l'applicazione d'alcuni cataplasmi si spaccò largamente l'ascesso nel suo centro e si continuò l'applicazione dei cataplasmi mollitivi, il riposo e la dieta. Dopo questa spaccatura fu libera l'uscita del pus, ma per la durezza delle pareti dell'ascesso e per la callosità della interna sua superficie non effettuavasi l'aderenza delle sue pareti. Ondechè, per farla finita, spaccai questa largamente in croce e poi recisi i quattro risultanti lembi i quali s'offrivano come lardacei. Non si riscontrò denudato l'intestino retto. Da quel momento la soluzione di continuità andò di ben in meglio e poi con l'aiuto d'alcuni toccamenti di nitrato d'argento cicatrizzò affatto: di guisa che l'operato potè rimpatriar ai 2 d'agosto di detto anno (Storia scritta dal Dott. Marcellino, di buona memoria, di cui la solida istruzione lo rendeva così caro alla popolazione presso di cui esercava l'Arte sua).

Oss. 20. Giuseppe Nic.: anni 40: Maestro di Scuola: temperamento linfatico-bilioso: soggetto ad emorroidi cieche: costituzione gracile. Avendo tras-

andato un'uretrite blennorragica di cui fu tocco nel mese di luglio 1834, l'infiammazione uretrale si rese così intensa che, diffusasi al tessuto celluloso circostante all'ano, specialmente a quello della cavità ischiorettale sinistra, vi generò ascesso e fistola. Forse la presenza delle emorroidi favori cotesta diffusione. Riparò egli allor alla Clinica cioè ai 15 di agosto di detto anno essendo nel seguente stato: foro fistoloso da cui stillava con istento la materia purulenta entro contenuta e collocato nel lato sinistro dell'ano in distanza d'un pollice circa da quest'apertura: il suo tragetto esplorato con lo specillo passava intorno agli sfinteri e giungeva all'altezza d'un pollice contro il Retto senza perforarlo: emorroidi interne ed esterne, tumide e dure: grave tenesmo: uretrite tuttor intensa con copioso scolo giallastro dal meato orinario e con dolorosa durezza dell'uretra e del perineo. Alquanto allargato con la lancetta il foro fistoloso perchè fosse sufficiente a dare libera uscita al pus, la prima cura fu di combattere l'uretrite con semicupii, con cataplasmi mollitivi su le parti genitali, con clisteri mollitivo-tormenti, con la dieta, con il riposo, con le bevande mucilaginose e simili. Spenta con questi mezzi in quindici giorni l'uretrite, rimanendo solo uno scarso scolo di muco inodoro dall'uretra, si tagliò la fistola second' il metodo di Desault, resala prima compiuta con le due tente ottusa ed acuminata. Dopo l'operazione s'ottenne con una blanda medicazione una così rapida guarigione della soluzione di continuità che l'operato, perfettamente risanato, fu in grado di rimpatriare addì 1^o d'ottobre di detto anno (Storia scritta dal citato Sig. Dott. Giuseppe Beltrami).

Oss. 21. All'antecedente molto analogo è il caso del Conte X, dotato di robustissima tempra ed in età di anni 41. Nell'anno 1845 rilevò egli un'uretrite blennorragica la qual in cento modi bistrattata salì al più alto grado d'acutezza e si diffuse nel suo auge al tessuto celluloso della fossa ischiorettale sinistra provocando suppurazione e fistola incompiuta esterna. Forse le emorroidi a cui era da gran tempo soggetto favorirono quella diffusione. Dopo una cura razionale diretta a guarire l'uretrite blennorragica, risanò egli altresì della fistola che fu per me tagliata second' il metodo di Desault, previa la perforazione dell'intestino con la tenta solcata acuminata guidata da una tenta solcata ottusa.

Oss. 22. Il Sig. Soz.: anni 44: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione robusta: da molti anni soggetto ad emorroidi interne le quali, per il genere di vitto caloroso e per i frequenti viaggi, erano spesso infiammate e la lor infiammazione erasi già diffusa da alcuni mesi alla mucosa del Retto quando comparve un tumoretto nel lato destro dell'ano che, riuscito in poco tempo a suppurazione ed a crepaccio, si convertì in una fistola compiuta distante otto linee circa dall'ano, di cui il tragetto trascorreva dietro agli sfinteri e l'apertura interna era distante un pollice circa dall'ano. Era ciò nell'anno 1827. Spaccata coi modi soliti la fistola, la residua soluzione di continuità si rammarginò prontamente in tutte le sue parti fuorchè verso l'angolo superiore, dove ventisei giorni appresso vedevasi una piccola cavità di colore grigiastro, stillante di continuo pus di cattiva natura e nel tempo stesso la pelle del lato destro del perineo

fin alla tuberosità ischiatica offrivasi di colore rossoastro ed i tessuti sottoposti erano tumidi e dolorosi al tatto e di volta in volta anche al senso. Uno specillo introdotto nel foro dell'angolo superiore della soluzione di continuità nel rimanente già cicatrizzata percorreva con qualche difficoltà un profondo traghetto sinuoso che passando a traverso di quella tumidezza si dirigeva verso la tuberosità ischiatica. Spaccai questo nuovo traghetto dividendolo in grande parte nelle tracce della prima soluzione di continuità già cicatrizzata. Rapida ne fu la guarigione. L'apertura interna della fistola aveva qui due vie sinuose, quasi parallele di cui una superficiale e l'altra profonda molto più prolungata della prima.

Oss. 23. Al precedente molto analogo è il seguente caso.

N. N.: Impiegato: anni 35: nato da parenti sani: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione robusta: abito erpetico rilevato da congeneri località in varie parti del corpo, specialmente nelle estremità toraciche: non stato mai tocco da alcun'altra malattia fuorchè da bronchitide ai 19, 25, 26, 29 e 30 anni, guarita sempre radicalmente. Second'ogni probabilità l'abito erpetico aveva grande parte a quella facile rinnovazione d'irritazioni bronchiali. Era egli pure da alcuni anni soggetto ad emorroidi raramente fluenti. Nel mese di luglio 1850 comparve senza bene nota causa un piccolo tumore al lato sinistro dell'ano, poco dolente, scevro da febbre, in prima duro, poi a capo di 20 giorni molleggiante e finalmente riuscito verso la metà d'agosto al crepaccio ed alla fistola. Il poco incomodo che questa generava fu causa che l'ammalato l'abbia trasandata per mesi quattro nella fiducia che sarebbesi dileguata da sè. Tornate vane le speranze consultò su lo scorcio di dett'anno una persona dell'Arte che gli consigliò le iniezioni di tintura di iodio dilungata con acqua, le quali però furono con nessun profitto continuate per lo spazio di quattro mesi circa. Furon allora dalla medesima persona dell'Arte consigliate le Terme d'Acqui da cui l'ammalato ricavò qualche vantaggio nella malsania erpetica, ma nissuno nella fistola. Presentatosi finalmente a me su la fine del mese di giugno dell'anno 1851, riconobbi un foro fistoloso al lato sinistro dell'ano in distanza d'un pollice dal medesimo, fornito d'un traghetto sinuoso che scorrend'intorno agli sfinteri dell'ano metteva capo nel Retto per un'apertura collocata all'altezza d'un pollice circa dal piano dell'ano. Singolare cosa a notarsi è che v'esistevano due seni, collocati l'uno sopra dell'altro, perfettamente paralleli i quali s'aprivano tutti e due nella stessa apertura fistolosa esterna ed interna. Previa una preparazione che consistè in bagni generali tiepidi, in clisteri molliativi, nella dieta minorativa, nell'uso interno di bevande rinfrescative, io ho nel mese di luglio di dett'anno spaccati ambi i seni con l'aiuto del Dottore Santanera, e ciò second'il metodo di Desault. Mite fu la riazione traumatica locale, nissuna la generale ed in capo ad un mese la guarigione era compiuta, superstiti però eruzioni erpetiche fra i diti delle mani, per debellare le quali indicai all'operato i mezzi dietetici, igienici e curativi a ciò più confacenti.

Oss. 24. Gio. Orc..... anni 26: Indoratore: temperamento linfatico: abitualmente stitico: soggetto ad emorroidi nè voluminose, nè fluenti. Su i 25 anni

fu tocco d'ulcere sifilitiche primitive, state risanate con un ben adatto metodo di cura, dopo di cui crebbe però la stitichezza e maggiori si resero le emorroidi. Dieci mesi appresso comparve una durezza infiammatoria poco dolente su il lato sinistro dell'ano, la quale solamente coperta con un poco di cerotto di diaquilonne nel corso d'un mese s'aperse da sè e si convertì in fistola. L'ammalato dopo lo scoppio dell'ascesso non altro fece fuorchè continuare l'applicazione del citato cerotto. In quel tempo si manifestò in seguito a raffreddamento della pelle un poco d'irritazione bronchiale con tosse la quale, frequente nei primi tempi, si ridusse dopo un mese a poco di cosa cioè era essa piuttosto frequente nello svegliarsi e poi molto leggiera nel resto del giorno. L'ammalato che era per natura dotato di molta fermezza d'animo sostenne per quattr'anni la molestia della tosse e della fistola senza mai ricorrer ai mezzi dell'Arte. Attediato in fine dei suoi acciacchi ed insospettito delle loro sequelle avvenire, ebb'egli ricorso ad uno Spedale di Provincia di dove fu dopo un mese rimandato a casa senz'operazione su il timore che, guarendo la fistola, fosse per aggravarsi la tosse, non riflettendo che la tosse era comparsa molto tempo dopo la fistola. Fu allora cioè nel mese di novembre 1851 ch'egli ebbe ricorso alla Clinica Operativa dove fu facile riconoscere una fistola incompiuta esterna, collocata a distanza d'un pollice dall'ano, che aveva nel suo corso un diverticolo verso la parte sinistra del coccige, in corrispondenza del qual i tessuti molli eran inzuppati ed alquanto dolorosi al tatto, oltrachè per la loro pressione usciva maggiore copia di pus dalla fistola. La diuturna consocia tosse contrindicava essa l'operazione? Avuto riguardo che l'ammalato era affatto apiretico; che la tosse era comparsa molto tempo dopo la fistola la quale non poteva perciò essere di sollievo a quella; che non aveva egli mai offerte nè offrivà tracce di tendenza alla tubercolosi polmonare; che leggiera era la tosse e rara; che l'escreato era in piccolissima copia e costituito da materia semplicemente mucosa; che non aveva mai avuto luogo pneumonorrhagia; che con la percussione ed auscultazione nulla si rilevava ch'indicasse una qualche lesione nell'interno del petto; che l'ammalato era bene nutrito e robusto; per questi e per altri consimili motivi s'ebbe la fistola quale morbo eventualmente associato ad una lenta irritazione bronchiale con tosse ma non dalla medesima dipendente. E di vero con l'applicazione di vescicatorii, con la dieta, con il riposo, con blandi eccoprotici e con l'uso interno di rimedii virosi, era essa quasi affatto spenta quindici giorni dopo l'ingresso dell'ammalato nella Clinica. Spaccata allora la fistola ed il suo anzi citato diverticolo, dopo che fu resa compiuta con una tenta acuminata, s'ottenne nel corso di 25 giorni la guarigione senza che sia insorto alcun accidente nè nell'atto operativo, nè dopo. Ondechè munito del consiglio di continuare per qualche tempo ancor un vitto minorativo e scevro da sostanze calorose e di riapplicare nuovi vescicatorii, l'Orc. si dilungò dalla Clinica su i primi giorni di gennaio 1852 perfettamente risanato dalla fistola e quasi del tutto dalla tosse (Questa Storia non fu firmata dall'Allievo che la scrisse).

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

6.

ANEURISMA DELL'AORTA VENTRALE

(Storia letta dal Dott. SOLARO in una Conferenza di Torino).

Antonio Girodo, Sergente nei Veterani, d'anni 50 circa, nato da parenti sani, di temperamento sanguigno, di buona costituzione, non soffrì mai malattia di rilievo sino all'anno 1851 in cui fu preso da gastrite lenta per la quale gli furono fatte alcune sottrazioni di sangue e gli si somministrarono quei medicamenti che sogliono usarsi in simili circostanze. Egli provò notevole giovamento da quella cura, ma tuttavia a quando a quando soffriva ancora qualche poco di cefalalgia e qualche dolore passeggero di ventre, talvolta stitichezza e ciò che soprattutto gli riusciva molesto era un tale quale senso di deliquio subitaneo, improvviso, di breve durata sì, ma che lo assaliva ogni due o tre giorni e talor anche più sovente. Questa circostanza lo determinò a ripararsi in questo Sped. Divis., locchè ebbe luogo nel giorno 18 di maggio 1853.

Esso presentava allora li seguenti sintomi: cefalalgia intercorrente, lingua rossa ai margini ed all'apice, sete, non però intensa, dolori vaghi addominali, meteorismo, stitichezza, calor alla pelle, polso piccolo, duro e frequente; gli si praticarono alcuni salassi e sanguisugli dai vasi emorroidali e si propinarono contemporaneamente bevande refrigeranti. Quantunque la merce di tale metodo di cura si ottenesse un considerevole alleviamento dei sintomi principali della malattia, non perciò s'ebbe ad osservare che quel repentino senso di deliquio di cui la durata non era che di pochi secondi, lungi dal dileguarsi si manifestava pressochè giornalmente e talora perfino due volte al giorno. Tornava impossibile rendersi ragione di cosiffatto fenomeno, perocchè le più diligenti ed accurate indagini ed esplorazioni replicatamente praticate non contribuirono mai a rilevare alcuna ragionevole cagione che attese fosse ad ingenerarlo. Le funzioni del cuore e delle vie respiratorie si eseguivano in tutta la loro integrità e regolarità; l'esame dell'addomine non si poteva fare, è vero, con la necessaria esattezza ed in tutta la sua estensione a motivo del meteorismo piuttosto pronunciato; ma il non esservi altri sintomi che li sopradetti, agevolmente riferibili ad una non molto grave affezione gastro-intestinale d'indole irritativa, i quali altronde s'erano già notabilmente ammansiti in seguito alla fatta cura, lasciava ragionevolmente arguire che quel morboso fenomeno non avesse neppure quivi il suo punto di partenza.

Frattanto nel giorno 10 di giugno il nostro infermo ne fu colto quattro o cinque volte: eguale cosa succedette nella notte seguente nella qual inoltre fu preso da vivo dolore alla spalla destra che si protendeva in alto sin all'occipite e sì fattamente molesto che parevagli d'averlo, secondo ch'egli diceva, una corda fra quei due punti. Siffatto dolore cessò verso il mattino (11) in cui essendosi in quella vece manifestato un po' di coname emorroidario, gli s'applicarono perciò mignatte all'ano, nell'atto della qual applicazione, colpito nuovamente da quel senso di deliquio, ma susseguito questa volta da fortissima dispnea, in breve ora spirò.

L'autopsia stata praticata 36 ore dopo la morte, rivelò le seguenti lesioni:

1° l'abito esterno del cadavere nulla presentava di rimarchevole, tranne un'intumescenza alla regione laterale destra del collo, estesa dalla clavicola sino verso l'apofisi mastoidea corrispondente, scolorita, di figura cilindroidea, avente sede in mezzo ai muscoli di questa regione e non collegata con gl'integumenti comuni;

2° nella cavità del cranio nulla d'anormale;

3° nella cavità del petto si rinveniva una grande quantità di sangue raccolto fra le lamine del mediastino posteriore il qual era disteso e sollevato in avanti; i polmoni compressi e respinti su i lati; di questo sangue parte era fluido ancora, parte rappreso in grumi quali più, quali meno densi, dei quali alcuni formati da strati veramente fibrinosi e consistenti ed altri in vece piuttosto friabili e simili a carne lessa, s'osservavano situati sopra il diaframma. Il tessuto celluloso che circonda l'aorta era largamente infiltrato di sangue e specialmente nella parte più bassa dove l'infiltramento si prolungava attraverso la apertura aortica del diaframma. La stessa cosa s'osservava riguardando al tessuto cellulare che costituisce quella guaina comune alla carotide primitiva, alla giugulare interna ed al nervo pneumogastrico del destro lato. Quivi il sangue stravasato erasi avanzato sino nelle vicinanze del processo mastoideo, mentre per altra parte, penetrato a traverso d'una ragnatura della guaina del muscolo sterno-cleido-mastoideo, erasi introdotto in questa guaina stessa ed era causa per tale modo di quella tumefazione sopra notata al lato destro del collo. Ma nessuna lesione di vasi capace di dare luogo a tal effusione si rinvenne in questa cavità;

4° aperto l'addomine si scoprì un vasto tumore negro-gnolo il quale faceva prominenza attraverso le lamine dell'omento gastro-epatico. Tolto il ventricolo e la massa del tenue intestino si scopersero allora ch'il tessuto cellulare circostante all'aorta di questa regione era esso pur infiltrato non solo, ma disteso e convertito in una specie di cisti ripiena di sangue coagulato; in alto questo tumore si spingeva contro il diaframma dove abbracciava tutta la circonferenza dell'aorta, si restringeva d'un tratto e prendendo una forma acuminata penetrava nell'apertura aortica di quest'ultimo muscolo per cui si rendeva continuo nella cavità del torace con l'infiltramento su descritto.

Tagliata questa cisti e votata dei coaguli sanguigni, si rinvenne il vero sacco aneurismatico. Quest'aveva origine in corrispondenza dell'11^a con la 12^a vertebra dorsale e si estendeva in basso sin alla 3^a vertebra dei lombi, mentre lateralmente aderiva al corpo delle vertebre intermedie a questi due punti. La cavità di questo sacco era ripiena di coaguli sanguigni disposti in strati lamellosi di cui la densità cresceva dal centro alla periferia. Siffatto sacco era costituito dalla sola tonaca esterna dell'aorta, non rimanendovi più traccia alcuna delle altre due. L'aorta prima d'attraversar il diaframma si dilatava in una specie di gavoccio occupante i tre quarti della sua circonferenza e più prominente a sinistra, di modo che l'arteria presentava in questo punto un calibro due volte maggiore del naturale; indi si restringeva nuovamente per riacquistare la sua primitiva grossezza; e qui appunto veniva abbracciata come da un cingolo dall'estremità superiore del sacco mentr'essa

aprivasi nella cavità aneurismatica, formandovi tuttavia uno sporgimento di due o tre linee. Dalla parte media del sacco nascevano poi il tronco della celiaca, la mesenterica superiore e più in basso il resto dell'aorta discendente: questa si mostrava alquanto rappiccinita di calibro, ma le altre due si presentavan in istato naturale (1). Il sacco era coperto a sinistra dal pilastro corrispondente del diaframma il quale necessariamente era stato disteso e spostato, mentre a destra n'era solo costeggiato. La parte posteriore della cavità era costituita dal corpo delle vertebre 12^a dorsale e 4^a e 2^a lombari; queste due ultime si mostravano largamente corrose. Un piccolo smagliamento del sacco a sinistra metteva in comunicazione la cavità aneurismatica con la cisti secondaria sopra descritta; ed altra via di comunicazione più manifesta esisteva nella parte superiore di detta cavità, fra la colonna vertebrale e l'aorta.

Nel rimanente delle viscere addominali non si riscontrò altra lesione apprezzabile se s'eccettui un'infiezione molto notevole in quasi tutta l'estensione del tenue intestino (2).

Noi avemmo in questo caso un'ulteriore prova del fatto cioè che le aneurisme ventrali arrecano generalmente un disturbo funzionale di gran lunga minore che non quelle p. e. del petto, e che, eccettuato il caso di stravasamento, possono giungere talvolta a considerevole volume senza compromettere l'esistenza. Il non avere gli organi addominali quella medesima influenza su la conservazione della vita che hanno gli organi toracici e l'essere cedevoli molto le pareti dell'addomine per cui il tumore aneurismatico non è forzato a premere su le parti circostanti, come succede nel petto a motivo della quasi inestensibilità delle sue pareti, rendono ragione di tale differenza.

Ma l'autopsia venne a chiarirci ancora circa due fatti morbosi che prima da denso velame erano ricoperti. E per verità tutto c'induce a credere che quel senso di deliquio che già da lungo tempo l'infermo andava sperimentando fosse effetto ogni volta d'una repentina effusione di sangue nel cavo addominale il quale sangue s'andava poi mano mano infiltrando nel tessuto celluloso dell'aorta ventrale e toracica, e di là finiva per ispandersi nel mediastino posteriore. La quantità e la gradazione notata nella consistenza dei grumi che si rinvennero nel petto attestano l'antichità di quegli spandimenti.

Similmente quel vivo dolore comparso l'ultima notte, il qual estendevasi dalla spalla destra alla nuca, vista la raccolta di sangue recente nella guaina sterno-mastoidea ed in quella dei grossi vasi del collo, fu sufficientemente spiegato sia per il meccanico distendimento, sia per la compressione esercitata sopra alcuno dei tanti rami nervosi che serpeggiano in questa regione.

E qui, per ultimo, cade in acconcio di riflettere come possa a primo tratto sembrare cosa strana che un'aneurisma ventrale giunta a tale volume sia passata per siffatta guisa inosservata. Ma ove si ponga mente al carattere dei sintomi presentati dall'infermo, sintomi quelli che nessuno,

certo, non sarà mai tentato d'attribuir ad un'aneurisma; se si consideri ch' i segni statici, i soli che avrebbero potuto condur ad un retto diagnostico, erano velati dal meteorismo il qual impediva una palpazione un po' profonda dell'addomine; che la pulsazione stessa aveva necessariamente dovuto esser oscura molto, all'esca la quantità di consistenti grumi che ingombravano il cavo aneurismatico; se tutto ciò, dico, s'abbia in considerazione cesserà ogni meraviglia a tale riguardo.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di settembre. 1^a Tornata).

GENOVA. In quest'Adunanza il Dott. Garibaldi proseguendo nella lettura della sua Relazione intorno alle malattie osservate nella Reclusione Milit. del Forte Castellaccio, fa notare come, mentre nelle altre case di correzione aveva prevalso una meglio intesa applicazione delle pene, nella Reclusione Militare non s'ansi pure anche fatti sentire gli effetti d'una sì fatta benefica influenza, talchè nei Militari in quest'ultima rinchiusi non solo la vita fisica andava logorandosi per difetto d'azione e per scarsa e non troppo buona qualità degli alimenti, ma la vita morale eziandio, snaturandosi, partecipava d'un non minore deperimento, vedendosi presso i medesimi svolgersi ad una ad una le passioni tutte che soglion ingenerarsi nell'ozio, fra le quali specialmente l'indisciplina e la sodomia, tristissimi consiglieri che non posson a meno di condurre quegli infelici a nuove pene ed all'abbreviamento della loro vita.

A diminuir, se non a cessar affatto così grave danno fisico e tant'abbiettezza d'animo il Dott. Garibaldi, oltr'all'introduzione di miglioramenti igienici ed al miglioramento qualitativo e quantitativo dei cibi, propone quale più essenziale provvedimento IL LAVORO da cui a suo avviso non possono non derivare li seguenti vantaggi: 1° l'alleviamento della pena; 2° un ostacolo alla crescente demoralizzazione; 3° la maggior evoluzione delle forze fisiche.

Nel dare fine a cotesta sua Relazione il Dott. Garibaldi emette il voto perchè nel seno dell'Adunanza sia nominata una Commissione la quale, esaminati i fatti da lui riferiti, studiasse e proponesse quei provvedimenti che fosse per giudicare più acconci ad ottenere un riordinamento della Reclusione Militare.

Il Presidente, dopo encomiato lo scopo della fatta Relazione, risponde al Dott. Garibaldi non esser in suo arbitrio l'approvare una decisione qualsiasi intorno al voto esposto e giudicare perciò conveniente cosa l'attendere in proposito l'avviso della competente Autorità ch'egli si sarebbe dato pronta cura d'interpellare.

Allor il Dott. Mazzi, chiesta ed ottenuta parola, non solo appoggia il voto emesso dal Dott. Garibaldi, ma espone all'Adunanza com'egli nel mese di gennaio 1852 dopo avere prestato servizio per un trimestre presso la Reclusione Militare avesse spedito una Relazione al Sig. Comandante della Piazza, nella quale, accennato il grave danno degli ammalati reclusi dall'essere ricoverati in un'Infermeria umida tanto che, massimamente nello stato atmosferico umido, stilla dalle sue pareti l'acqua a non interrotte gocce, ed accennati pure tutti gli inconvenienti materiali e morali che derivano dai Regolamenti attualmente in vigore in detta Reclusione Militare del Forte Castellaccio, proponeva, oltr'all'immediata traslocazione dell'Infermeria in un altro Camerone, quali mezzi atti a migliorare la condizione dei Ditenuti: 1° miglioramento nella qualità e quantità delle sostanze alimentari e frequente variazione delle medesime; 2° esercizio fisico quotidiano per mezzo d'un appropriato lavoro; 3° istruzione letteraria e morale.

Il Dottore Valle, già addetto alla Reclusione Militare di Villafranca, mentre s'associa ai Preopinanti nel riconoscere non sufficienti per qualità e per quantità le sostanze alimentari ed infelice troppo la vita interna dei Reclusi, richiede poi al Dottore Garibaldi se per avventura non è stato già introdotto qualche miglioramento in seguito ad un nuovo ordinamento proposto ed agitato per le Reclusioni Militari.

(1) Ho creduto a proposito di notare questa circostanza la quale farebbe un'eccezione a quanto scrivono i Sig. Monneret e Fleury cioè che « quando la dilatazione (dell'aorta) accade all'altezza del tronco celiaco o del tronco braccio-cefalico, l'origine o la totalità di questi vasi partecipa evidentemente alla dilatazione. »

(2) Il pezzo patologico si conserva nel Gabinetto Anatomico di questo Spedale.

Risponde il Dott. Garibaldi essersi realmente già fatto qualche cosa in proposito, giacchè, oltre alla migliorata condizione delle paste per minestra, s'è pure tentata l'introduzione di lavori, l'attuazione dei quali richiedend'un genere di vita sedentario poco influiva al miglior essere dello stato fisico dei Reclusi, mentre all'incontro allorché alcuni di questi furono per qualche tempo impiegati a trasportare pietre a cielo aperto ritrassero notevole giovamento nel loro stato di sanità; alla quale cosa contribuirono pure non poco le 15 centesimi che ciaschedun Recluso lavorante intascava su i 30 che gli si corrispondevano giornalmente.

Invitato quindi dal Dott. Mazzi il Dott. Valle ad esporre quali fossero i Regolamenti attualmente in vigore presso il Bagno di Genova a cui egli era addetto, questi fa conoscere com'è condannati al Bagno hanno giornalmente per ciascheduno 28 once di pane che nella qualità s'avvicina a quello che mangiano i Soldati e com'è medesimi, oltre a due minestre al giorno di pasta così detta nera ma di qualità non deteriorata, siano pure quotidianamente provvisti di vino, e com'anche, però per sole otto volte nell'anno, si cibino di carne provvista dall'Amministrazione. Espone poi com'essendo nel Bagno introdotto per regola generale il lavoro, i condannati ritraggano dal medesimo un vantaggio pecuniario il quale, per essere minima la quota della loro mercede che debbono versare nella massa d'economia, permette ai medesimi di provvedersi a volontà di quei generi d'alimenti che od il capriccio od un provato bisogno loro consigliano. Espone ancora com'è Condannati al Bagno alla sera, terminato il lavoro e mangiato il rancio, son invitati all'istruzione morale ed all'esercitazione della lettura, della scrittura e dell'aritmetica; innovazione questa che sapientemente introdotta solo nel 1851, oltre ai vistosi vantaggi morali già prodotti nell'interno del Bagno, siccome n'è prova lo scarso numero delle punizioni giornaliere le quali nel no. di 800 condannati non ascendono fuorché a 4 od a 5 al giorno, non può a meno di fruttarne altri bene maggiori fuori del Bagno stesso, giacchè i Condannati, una volta in qualsiasi modo resi liberi, sono per tale modo restituiti alla Società in condizione d'animo e di mente molto migliorata da quella in cui si trovavano al tempo della loro condanna. Espone finalmente come la mercè di tutti questi mezzi la sanità e la robustezza dei Condannati è bastantemente tutelata, il che è provato non solo dallo scarso numero degli ammalati (33 su 800), ma ben anche dalla natura stessa delle malattie le quali (predominano le irritazioni gastriche per lo più da indigestione) assumono molto raramente il carattere tifoideo; al che contribuisce pure molto il locale destinato ad uso d'Infermeria, consistente in due vasti Camerotti ben aerati e tenuti con la massima pulizia ed in buon ordine, l'uno dei quali è destinato agli ammalati di malattie febbrili e l'altro a quelli di malattie chirurgiche.

Il Presidente, convalidata l'asserzione di queste particolarità ed emesso il voto perchè dal fatto confronto potesse nascere qualche miglioramento in pro dei Reclusi Militari, dichiara sciolta l'Adunanza.

ALESSANDRIA. Ha principio la Seduta con la lettura d'uno Scritto del Dott. Alciati intorno ad alcuni particolari del Servizio Sanitario Militare. Quindi il Presidente, per non esservi alcuna cosa all'ordine del giorno, intrattiene l'Adunanza intorno alla natura delle malattie che nel mese antecedente furono cagione di molto ingombro d'ammalati nelle Sale dello Spedale, notando che, a diversità di quelle che predominarono nell'eguale stagione dell'anno scorso, siffatte malattie avevano tutte una tendenza all'adynamia siccome lo dimostravano la poca tolleranza degli ammalati per il salasso il quale perciò fu riservato nei casi di preta infiammazione. Fra gli ammalati da lui curati nello Spedale di Santa Chiara ricorda un caso di miliare essenziale a decorso molt'irregolare e simulante su le prime una pleuro-polmonite in cui egli dice essersi avuto a lodare d'aver risparmiati li generosi salassi, giacchè dal poco sangue estratto dalla vena siccome mezzo diagnostico ebbe subito a rilevar un aumento di sofferenze nell'ammalato. Continua dicendo che, quantunque nel detto infermo l'eruzione miliare avesse avuto luogo molto lentamente ed in modo incompiuto ed irregolare nella forma delle pustole, tuttavia non v'era ragione sufficiente di pronostico sfavorevole, sempre quand' il sistema cerebro-spinale non avesse partecipato del principio morboso; che però appena siffatta

compartecipazione ebbe a manifestarsi, egli disperò affatto della vita dell'ammalato il quale dovette di fatto soccombere. Nota in seguito come avend'egli espressa l'opinione che nel cadavere di quest'ammalato non si sarebbe rilevata alcuna lesione organica nell'apparato polmonale di cui i fenomeni morbosi manifestatisi nel corso della malattia dovevano a suo giudizio ascrivere al morboso sentire del nervo pneumogastrico in specie, analogamente a quant'erasi osservato nei morti da scarlattina ed espone come l'autopsia dimostrò la giustezza delle sue previsioni, giacchè si rinvennero i polmoni sani, crepitanti, espansi e per nulla congesti, come pure si rinvennero sani gli organi digestivi.

Esternata ad ultimo agli Ufficiali-Sanitario-Militari che stavano per allontanarsi da Alessandria con il proprio Reggimento la compiuta sua soddisfazione per lo zelo, impegno ed intelligenza addimostriati nell'esercizio di tutte le loro funzioni e resi avvertiti i restanti come a motivo delle esercitazioni campali non avrebbe avuto luogo la seconda Conferenza, dichiara sciolta l'Adunanza.

SCIAMBERI. Dopo che il Presidente ebbe pronunziate parole di rinascimento per l'allontanamento dei Medici dell'8° Regg. Fanteria di cui la partenza era imminente e dopo che ebbe fatte le sue congratulazioni con quelli del 30 Reggimento che già era arrivato a Sciamberi, dando quest'ultimi opportune istruzioni da seguirsi tanto nel servizio dello Spedale quant' in quello del Quartiere, il Dott. Scriverani presenta all'Adunanza un piccolo calcolo estratto dall'uretra d'un ammalato che giaceva per uretrite blennorragica in un letto della sua Clinica. Il medesimo Dott. Scriverani espone quindi com' in quest'ammalato, in cui s'eramifestata già un'abbondante emorragia dall'uretra con erie sedimentose, con dolore alla regione ipogastrico-perineale e con tutti quegli altri sintomi che valgon a caratterizzare una *nefro-cistite*, egli, allora quand'ebbe indizio della presenza di siffatto calcolo, per la sommaristrettezza del meato urinario che eguagliava appena in diametro il capo di una spilla, fu obbligato ricorrere alla dilatazione del meato stesso per poter estrarre quel piccolo calcolo il quale a suo giudizio, non era fuorché un frammento d'altro calcolo del volume d'una nocciola. Rivoltosi in seguito al Farmacista sig. Barovero perchè istituisse l'analisi del suddetto frammento calcioso, il Dott. Scriverani mette fine al suo dire aggiungend'essere quindi nel mentovato ammalato sopraggiunta un'artrite al ginocchio destro la quale poi s'estese a tutte le articolazioni.

Non essendovi più altro lavoro all'ordine del giorno, il Presidente dichiara sciolta l'Adunanza alle ore tre pomeridiane.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Iniezione anti-blennorragica ed anti-blennorrea, di Bourgeois.

Balsamo del Folci gr. 40.

Sottacetato di piombo liquido . . . » 40.

Olio di lino chiaro » 425.

Si riduce il balsamo in polvere fina ed aggiuntovi il sottacetato di piombo si versano sopra il miscuglio 40 grammi dell'olio; agitato quindi ben bene il tutto sinchè la miscela acquisti un'apparenza lattiginosa, vi s'aggiunge poi a poco a poco la rimanente parte dell'olio.

Quantunque l'Autor avverta che la dose del balsamo e del sottacetato di piombo debba essere modificata a seconda dell'intensità della malattia, tuttavia il medesimo assicura d'aver sempre ottenuto ottimi risultamenti dall'uso costante delle proporzioni accennate.

(Giornale di Farmacia; Torino, settembre 1853).

Del solfato di chinina come cura specifica della febbre tifoidea. Nella Seduta del 16 d'agosto dell'Accademia di Medicina di Parigi il Dott. Desvovues lesse una Memoria di cui lo scopo è di fare conoscer i felici risultamenti da esso ottenuti con l'uso di solfato del chinina nella cura della febbre tifoidea.

La somministrazione di questo sale chinoideo è fatta precedere da quello d'un purgante onde preparar in tale quale modo il tubo digerente ad assorbirlo con maggiore prontezza; detto rimedio debb'esser amministrato da solo avendo però riguardo all'andamento ed alla gravità della malattia.

Nei casi di febbre tifoidea curati dall'Autore la medicazione con il solfato di chinina fu cominciata soltanto dopo molti giorni dall'uso del purgante e quando, aggravandosi i sintomi, un ulteriore ritardo sarebbe stato dannoso. Attaccando con coraggio e con costanza il male con tale mezzo, l'Autore assicura che scompaiono con la febbre la diarrea, lo stupore ed il coma; l'intelligenza riacquista tutta la sua pienezza e la lingua il suo stato naturale.

Il chinino operò in diverso modo nei diversi ammalati: talora nel primo giorno provocò un o due vomiti i quali cessaron affatto nei giorni successivi. L'Autore osservò pure fenomeni cerebrali manifestantisi con la perdita della memoria delle cose recenti, ma non di quella delle cose passate avanti la loro malattia; siffatto stato durava per l'ordinario una quindicina di giorni dopo cessato l'uso del rimedio.

In un giovine ammalato molto nervoso i fenomeni nervosi e cerebrali raggiunser un grado inquietante: egli non aveva preso fuorchè una dose ordinaria del rimedio quando la vista e l'udito s'indebolirono molto, la respirazione gli si fece affannosa e fu colto da spasmi di vario genere. Dopo un'ora di tempo tutto era cessato e la sera stesso l'infermo era calmo. Il rimedio perciò fu continuato senza che alcun fenomeno spiacevole siasi di nuovo manifestato, ad eccezione d'un tremore nervoso alle mani che persistette da 5 a 6 giorni. In questo caso il circolo sanguigno che diminuiva di frequenza con il rimedio la riacquistava subito con il cessar o con il sospendere l'uso di questo. La digestione del ventricolo era facile. Alcuni giorni dopo l'uso del chinino la costipazione succedeva alla diarrea, facile sempre conservandosi l'orinazione.

Nei casi esposti da Desvovues, la durata della cura fu d'otto in dieci giorni; per altro si diede principio alla medesima solo quand' il male era pervenuto alla diagnosi confermata. Preso in vece da principio, la cura sarebbe più breve.

La dose del rimedio non può essere fissata, ma debb'essere regolata secondo la gravità, l'andamento e la durata della malattia ed in giusta proporzione con l'età e con le forze degli infermi.

L'Autore da tutto questo fu tratto a conchiudere:

1° che il solfato di chinina è lo specifico sicuro della febbre tifoidea;

2° che col di lui uso solo può dessa essere guarita;

3° che la durata della cura non oltrepassa li 12 giorni;

4° che la convalescenza è di rapido corso.

(Gaz. des Hôp.; agosto 1853).

Abbiamo voluto rendere conto ai cortesi nostri Lettori di questi risultamenti Clinici d'un valente Pratico francese ottenuti con uno dei più importanti e maravigliosi rimedii dei tempi nostri, perchè costituiscon una valida conferma degli studi e delle sperienze intorno al medesimo già da tempo instituite dalla Medicina Italiana.

Inspirazione dell'etere chinico nella cura delle febbri intermittenti. Nel 1852 il Dott. Manetti, spettatore della morte d'un infermo di pernicioso colerica perchè non si potè propinargli in breve tempo bastevole dose di chinino, riuscì ad ottenere un corpo contenente un o più dei principii febrifughi della chinina, suscettibile di volatilizzarsi e perciò d'esser introdotto nel nostro organismo per le vie della respirazione: siffatto corpo, da esso chiamato per ora *etere chinico*, è liquido, limpido, d'odore speciale, ingrato e si ottiene dalla distillazione del chinato di calce con l'alcoole e con l'acido solforico.

Il Prof. Pignacà ne fece la prova sopra otto ammalati, sette di febbre terzana ed uno di nevralgia del 5° nervo cerebrale: erano questi casi tali in cui sarebbe stata necessaria una dose generosa del solfato di chinino, secondo il giudizio medico. Per mezzo dell'inspirazione dell'etere chinico, rinnovata da due a quattro volte nell'intervallo del parossismo, s'ottenne in vece il seguente risultamento. In sei casi la febbre cessò affatto; nel settimo ricomparve più mite ed alla seconda prova non si rinnovò più; nel caso di nevralgia, prodotta da ulite per carie e decorrente periodicamente, due inspirazioni bastaron a vincerla.

La dose d'etere chinico adoperato in ciaschedun caso fu d'una dramma circa in tre o quattro inspirazioni. Il medesimo si versa alla dose d'uno scrupolo circa sopra un pannolino il quale s'applica quindi ad una delle narici: lo si fa fiutare dall'infermo ed inspirar adagio sin a che è compiuta la sua volatilizzazione, ciò che ha luogo fra 3 o 4 minuti. Si rinnova l'inspirazione dopo 4 a 6 ore e ciò si fa 3 o 4 volte nella giornata. Le inspirazioni producono da prima un po' di lagrimazione, poi senso di calore e pizzicore alle fauci ed anche un po' di tosse, infine sbalordimento di testa ed in alcuni anche tinnito d'orecchio.

È questa una nuova e spedita maniera d'applicazione del sovrano rimedio delle affezioni ad accesso, che verrà utilmente messa in pratica nelle perniciose specialmente quando la gravità dell'accesso richiede l'immediato uso del rimedio e non si può per altra via amministrarlo all'infermo. (Gazzetta Medica Lombarda; luglio 1853).

Linimento contro il reumatismo cronico ed acuto,
del Dott. Bourgeois.

Etere solforico	gr.	15.
Tintura di sapone	»	40.
Id. d'oppio	»	15.
Alcoolato d'aconito (preparato con pianta recente)	»	25.
Olio canforato	»	100.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Ribéri su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Dott. Bar. DE BEAUFORT: Servizio Sanitario-Militare al Campo d'Istruzione nelle pianure d'Alessandria. — 4° Bollettino ufficiale. — 5° Dottore MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI,
tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Batt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. ⁽¹⁾

Oss. 25. Gio. Rev....: anni 43: temperamento linfatico-sanguigno; abito alquanto pendente allo scrofoloso; calzolajo: nato da parenti sani. Da quanto ci narrò ebb'egli a soffrir in età d'anni sei una congestione apopletica con paralisi degli arti toracici e d'una grande parte dei muscoli del volto con paresi degli addominali, con sordità dell'orecchia sinistra e con cecità d'ambo gli occhi. Nel corso di 20 giorni cominciarono a scemare, poi cessarono rapidamente per la comparsa spontanea di numerose croste al capo i più dei citati malori, superstiti solamente un'imperfezione di vista dall'occhio sinistro e la compiuta sordità dall'orecchia destra. La critica eruzione di croste al capo durò fin alla pubertà e poi scomparve da sé. Dai 14 ai 20 anni Rev.... acquistò sufficienti forze, evoluzione e carnagione. Fu a 20 anni preso da blennorragia uretrale la qual io grazia del suo impasto linfatico passò allo stato lento, fu refrattaria a tutti i mezzi, compresi i mercuriali e si ravvivò a 25 anni con dolori osteocopi. Dopo undici mesi cessò la blennorragia lenta e cessaron i dolori osteocopi con la salsapariglia e con il rob antisifilitico, ma sopravvenne una tumidezza ghiandolare al lato sinistro del collo che, restia a tutt'i mezzi dell'Arte, svanì ad ultimo per il solo effetto dell'aria viva d'un paese di montagna in cui l'ammalato abitò per alcuni mesi. Fu dopo ciò sano fin ai 31 anni in cui fu colto da febbri intermittenti ostinate le quali, rinnovatesi nell'anno trentesimosecondo, ebber una durata d'undici mesi e cedettero finalmente ai rimedii febrifugi. Godette nuovamente buona sanità fin ai 40 anni in cui dopo lunghi viaggi a piedi ed abuso di vino comparve un tumor emorroidale molto dolente

che con i mezzi rinfrescativi, con la dieta e con clisteri mollitivi si difegguò in 15 giorni. Nel quarantesimo primo anno ritornò, in seguito ad abuso di vino e di viaggi, il tumor emorroidale e questa volta, ad onta dei protratti mezzi rinfrescativi, comunicò la sua infiammazione al tessuto celluloso del lato sinistro dell'ano e riescì a suppurazione ed a fistola. Riparò in tale stato alla Clinica nei primi giorni del mese di giugno 1857. Il foro fistoloso collocato nella natica a molta distanza dall'ano essendo troppo ristretto per dar esito alla marcia, fu esso innanzi tutto dilatato: ma per questa semplice dilatazione essendo cessato il dolor e svanito il tumor, l'ammalato, spinto da urgenti affari di famiglia, volle dieci giorni dopo il suo ingresso uscire dallo Spedale con la fallace fiducia ch'il suo male sarebbe con il tempo dileguato. Da quel momento ritornò egli ai primi abusi, non badò più al suo male, lo inviperì in mille modi e dalla fistola, come da un centro, si diffuser in tutto il tessuto celluloso circostante all'ano raggi flogistici i quali riescend'a suppurazione convertirono quel tessuto in molti cunicoli fra sè comunicanti: di guisa che, impedito d'attendere ai suoi lavori e ridotto in gramato, il Rev.... rientrò nella Clinica addì 8 di gennaio 1858. Scorgevasi un foro fistoloso in vicinanza alla tuberosità ischiatica sinistra, mettente capo in un condotto il qual al basso si prolungava lunghesso la coscia ed in alto ed in dentro verso l'intestino che era perforato: riconoscevasi pur una tumidezza nella parte posterior e laterale destra dell'ano, in alcuni luoghi dura e dolorosa al tatto, in altri allivida e molleggiante: cotesta tumidezza scemava con la pressione per la qual era cacciata dal foro fistoloso grande copia di pus sanguigno e fetente. S'applicarono localmente cataplasmi mollitivi e con lo scopo di correggere la malsania linfatica e forse qualche reliquia di sifilide, s'ebbe ricorso alla decozione di salsapariglia ed al calomelano con l'estratto di cicuta, i quali rimedii gli erano stati in altri tempi di grande sollievo. Quindici giorni appresso si spacò la fistola non solo dalla parte del Retto, ma altresì in basso verso la coscia e di lato verso la natica a cui giungeva un meandro di cui l'apertura fu scoperta nell'atto stesso dell'operazione. Già era insorta un'azione di riparazione nella soluzione di continuità quand'ai 10 di febbraio la gonfiezza crepitante nel lato destro in corrispondenza della cavità ischiorettale, fin allora indolente, cominciò a dolere, a rendersi dura e con l'uso dei cataplasmi mollitivi s'alzò in apostema la quale, aperta, si riconobbe comunicante con il Retto e prolungata per un lungo cunicolo sin alla natica

(1) Continuazione; ved. il n° 12.

tinuità eran in via di riparazione ma lenta ed ancora, per sostenere questa lenta riparazione, erano necessari frequenti toccamenti con il nitrato d'argento, medicazioni frequenti, ecc. Non perciò erasi già ottenuta la cicatrice nella massima parte della loro estensione, quando un bel mattino, previi insoliti tormenti locali nella notte, vedemmo la superstite soluzione di continuità allagata da una copia di marcia trabbandante la qual usciva di sotto il margine esterno rivolto alla tuberosità ischiatica che dicemmo già esser il più ampio. Alzato quel margine per un piccolo tratto, si scorse con facilità una piccola apertura lurida e sporca: uno specillo introdottovi passò sotto il seno principale già spaccato ed in massima parte cicatrizzato e parallelo al medesimo entrava nel Retto, dov'eravi una sola apertura comune al seno superficiale ed al profondo, e fu perciò uopo ricorrere nuovamente ai 20 di giugno alla spaccatura di quel profondo condotto, la quale percorse in grande parte il solco del condotto superficiale già quasi tutto coperto di cicatrice. La riazione traumatica fu poca nella località e quasi nulla nell'universale (*). Dopo quindici giorni da questa nuova operazione la ferita si riparava, ma lentamente, spinta ancor alla riparazione da frequenti cauterizzazioni con il nitrato d'argento, da medicazioni con filaccia inzuppate nel collirio di Lanfranco e si coperse quindi di carni fungose e grigiastre che infondevan il sospetto di causa sifilitica latente, stato confermato da quanto narrò il marito di lei, recandosi in quei giorni a visitarla. Si medicò da quindi innanzi la località con preparazioni mercuriali e si ebbe pure ricorso all'uso interno del mercurio, e con questa medicazione, aggiunte alcune cauterizzazioni con il nitrato d'argento, s'ottenne in 25 giorni la totale guarigione; di guisa che l'operata abbandonò la Clinica ai 31 d'agosto dopo una stanza di quasi quattro mesi, offrendo gl'integumenti dei dintorni dell'ano biliottati di profonde ed irregolari cicatrici.

Oss. 29. Dionigi Depetris: Flebotomista: anni 23: temperamento sanguigno: costituzione robusta. Su i 21 anni soffersse una grave sinoca reumatica stata superata con sei salassi. Su il finire di questa insorsero tutt'in giro all'ano, forse per abuso di purganti drastici, molte pustole critiche ch'egli fece subito svanire con l'acqua vegeto-minerale fredda. Ma bene presto ordivasi nel tessuto celluloso della parte laterale destra dell'ano un nocciolo flogistico il quale doleva assai se compresso; non era d'alcun incaglio all'esercizio degli affari del suo stato; solo di volta in volta irritavasi ove commettesse stravizzi, eccedesse nei cibi e nelle bevande, abusasse di sostanze spiritose, faticasse soverchio o s'esponesse a squilibri di temperatura. Dopo due mesi d'applicazione di cataplasmi quel nocciolo s'aperse da sè sgorgando in copia pus molto fetido e verdastro. D'allor in poi quell'orificio incalliva dando uno stillicidio perenne di materia purulenta, talora copiosa, talora scarsa, quando limpida, quando fosca, ora fetente, or inodora. In tale stato fu ai 27 di luglio 1840 ricoverato nella Clinica quasi due anni dopo l'origine del male. Lo sbocco fistoloso era piccolo, calloso e collocato nella parte

laterale destra dell'ano in distanza d'un pollice da quest'apertura: il suo condotto dirigevasi obliquamente passand'intorno agli sfinteri verso la cavità ischiorettale: l'intestino era denudato ma non perforato. Dopo una preparazione di 20 giorni, la quale consistette in bagni generali tiepidi, in clisteri molli, nella dieta tenue e simili, non essendovi alcuna contrindicazione, si tagliò la fistola incompiuta second' il metodo di Desault, dopo averla resa compiuta con la tenta solcata acuminata. Gli accidenti immediati e mediati dell'operazione furono di così poco rilievo che non meritano d'essere menzionati. La soluzione di continuità cicatrizzò totalmente; così che l'operato fu, previi nove giorni di convalescenza, in grado d'uscire dallo Spedale ai 23 di settembre 1840 (Storia scritta dal Sig. Dott. Pacchiotti).

Oss. 30. Michele Casalis: anni 17: temperamento linfatico-sanguigno: costituzione mediocre: stato nell'infanzia soggetto a gonfiezza di ventre per enteromesenterite scrofolosa e su gli undici anni a frequenti coliche che svanirono da sè. Nel mese di giugno 1840, sedicesimo della sua vita, gli si manifestò un tumore duro, rosso ed alquanto doloroso nella parte sinistra della regione perineale in distanza d'un pollice e mezzo circa dall'orificio dell'ano. Lo preparava a ciò il suo temperamento e funne causa determinante l'abitudine che aveva egli di sedersi vestito di sottilissimi panni su la nuda ed umida terra. La sua sanità essendo nel resto buona tirò egli avanti alla meglio sin al mese d'ottobre in cui quel tumore, resosi più doloroso e più voluminoso, s'aperse da sè con uscita di molto pus, poi si chiuse, poi s'aperse di nuovo, ripetendo sette volte coteste vicende sin al mese di marzo. In questo tempo fu l'ammalato colto da febbre intermittente a cui per il corso di dodici giorni non badò egli nè punto, nè poco continuando a lavorare come prima e ad esporsi alle intemperie; essendo anzi in quei giorni stato viaggiando esposto alla pioggia rilevò un'artritide diffusa per cui fu ricoverato in questo Spedale di San Giovanni e risanato con sette salassi. Convalescente di questo male, fu egli accettato nella Clinica Operativa ai 21 d'aprile 1841. Scorgevasi nella sopra menzionata sede un foro fistoloso da cui stillava una piccola quantità d'umore sieropurulento: lo specillo s'innoltrava verso l'intestino che era denudato ma non perforato all'altezza d'un pollice circa dall'ano passando, a quello che pareva, tra gli sfinteri. L'ammalato stette a dieta ed a riposo per otto giorni; nel quale tempo gli si applicò un vescicatorio ad un braccio; poi, non essendovi contrindicazione, fu operato ai 30 d'aprile avanti la Scuola second' il metodo di Desault, aggiuntavi la perforazione dell'intestino con una tenta solcata. Dopo l'operazione così rapida fu la guarigione senz'alcun accidente che l'operato fu in grado di rimpiatriar ai 21 di maggio del testè dett'anno (Storia scritta dal Sig. Dott. Lorenzo Bruno, attuale Assistente alla Clinica Operativa, di cui la capacità, a me da gran tempo nota, fu resa a tutti palese dal lodato esame di concorso che sostenne egli è un anno).

(Continua)

(*) Fin qui tracciata dal Dott. Quaglia, questa Storia fu poi continuata dal Dott. Porporati, esercente di presente la Medicina nel Manicomio Torinese con quella distinzione che tutti sanno.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di settembre. 2^a Tornata).

NIZZA. Apertasi la Seduta ed approvato il processo verbale, non essendo in pronto alcuna Storia di malattia od altri argomenti di rilievo, il Presidente prende ad intrattenere l'Adunanza col riferire che a cominciare da questo mese sono sensibilmente diminuite le malattie, e che lo stato generale di sanità della Truppa è soddisfacente, locchè si debbe attribuire in gran parte alla mite stagione ed alla freschezza della temperatura in seguito alle cadute piogge, mentre che nell'ultima quindicina d'agosto stante la grande siccità e l'elevatissima temperatura dell'atmosfera s'erano manifestate gravissime infiammazioni del tubo gastroenterico con diffusione alle meningi dando luogo quando al delirio, quando allo stupore ed al coma; malattie coteste che facevano temere del passaggio allo stato tifoideo quando una cagione speciale d'infezione o l'umido-caldo si fossero complicate con le dette infermità. La quale cosa fortunatamente non essendo, le dette malattie mostravansi in vece con un pretto carattere infiammatorio e cedettero al metodo antiflogistico generale e locale cioè per il mezzo del salasso e delle mignatte applicate or alle vene giugulari, or ai processi mastoidei e con l'aiuto della dieta rigorosa, dei bagnuoli ghiacciati al capo, delle bevande deprimenti e subacide e dell'uso interno del ghiaccio. Giova però notare che dominando in quel tempo le febbri a periodo, alcune tra le accennate malattie terminarono assumendo la forma accessionale; talchè fu necessaria l'amministrazione dei sali chinoidi per ultimare la cura: anzi nel Soldato Sebastiano Tallone del 14° Regg., coricato nel letto segnato con il n° 32, insorse una febbre intermittente perniciosa in forma di spasmo e di paralisi al braccio destro, ai muscoli della faccia del medesimo lato, alla lingua ed agli organi della voce con grave minaccia della vita; la quale febbre perniciosa fu vinta felicemente con la pronta, generosa e rinnovata amministrazione del solfato di chinina, allorché quando era già stato vinto con gli opportuni compensi antiflogistici il processo infiammatorio che larvava onninamente la febbre periodica.

Continua quindi il Presidente narrando che similmente s'era manifestato un caso di perniciosa algida nel Soldato Battista Otto Galia del 14° Regg., coricato nel letto n° 58, in cui la febbre fu superata egualmente con la rinnovata propinazione dello specifico.

Conchiude perciò il Presidente con dire che dagli esposti casi chiara appariva l'influenza ch'esercita su le altre malattie la costituzione morbosa dominante e che nel caso in questione in cui predominavano le febbri a periodo larvato le quali si complicavano però con malattie a fondo infiammatorio, era necessario combattere prima l'infiammazione e ricorrere quindi agli specifici.

Ad ultimo il Med. Divis. finisce parlando del Musicante Benvenuti del 13° Regg. il qual entrava nello Spedale con una strabocchevole pneumorragia; malattia già dal medesimo sofferta altre volte, la quale malgrado fosse curata con pronto ed attivo metodo antiflogistico general e locale, con i deprimenti cardiovasali e con la segale cornuta, ciò non ostante essendosi manifestati i sintomi precipitosi di tischezza florida, caratterizzata da tosse umida e molesta; da abbondanti sputi marcosi e giallognoli di figura rotonda; da dolori vaganti qua e là nell'ambito del torace; da ortopnea; da ottusità estesa quasi a tutto il torace ed in specie alla parte superiore del polmone destro con rumore di gorgolio e con respirazione tubaria; da rantoli mucosi di diverse specie, egli invitava i Colleghi a visitar in consulto quest'ammalato.

PARTE SECONDA

SERVIZIO SANITARIO MILITARE AL CAMPO D'ISTRUZIONE NELLE PIANURE D'ALESSANDRIA TENUTOSI DAL 10 AI 27 DI SETTEMBRE 1893

(Relazione del Dott. Barone DE-BEAUFORT, Med. di Regg. del 15° Fant., facente funzione di Medico Capo della settima Divisione, fatta al Comandante del proprio Reggimento e comunicata al Consiglio Superiore Militare di Sanità.)

Essendo stato per ordine del Quartiere Generale del Campo chiamato a fare le veci di Medico capo della prima Divisione che prese parte alle Manovre ed alle Fazioni Campali tenutesi nel mese di settembre p. p. nelle vaste

pianure d'Alessandria, mi credo in dovere di riferir alla S. V. Ill. intorno a tutto ciò che ho potuto rilevare di notevole relativamente al Servizio Sanitario così negli accantonamenti, come nel tempo delle fazioni.

Composizione della Forza della prima Divisione.

La 1^a Divisione si componeva della Brigata Granatieri di Sardegna, della Brigata Savona, del Reggimento Cavalleggieri di Saluzzo, del 3° e 7° Battaglione Bersaglieri e di due batterie d'Artiglieria. Il complessivo della forza effettiva della 1^a Divisione era calcolato a 4,000 uomini.

Arrivi. Il 15° Reggimento, da Torino per mezzo della ferrovia sin a Frugarolo, giunse a Bosco nel mattino dei 9 di settembre. Il 16° Reggimento nello stesso modo giunse da Torino a Frugarolo nel mattino del giorno 10 susseguente. La Brigata Granatieri da Novara, da Vercelli e da Casale giunse pure a Bosco nel mattino dei 10 percorrendo la strada a piedi. I Bersaglieri da Savona arrivarono a Bosco ai 9. La Cavalleria e l'Artiglieria giunsero ai loro accantonamenti ai 10.

Alloggiamenti. Il 1° Reggimento Granatieri, li due Battaglioni Bersaglieri ed una Batteria alloggiarono a Bosco entro le chiese e nelle cascine, tutti al coperto e bene riparati.

Il 2° Reggimento Granatieri ed il 15° di Linea furono alloggiati vicino a Bosco nel convento dei Domenicani. Il 16° Reggimento fu alloggiato nelle cascine di Frugarolo. La Cavalleria e l'altra Batteria furono divisi nelle cascine la Posta, San Giuliano, ecc.

Di tutta la Divisione i due Reggimenti che erano meno bene alloggiati furono il 2° Granatieri ed il 15° di Linea i quali occupavano i corridoi ed i loggiati che circondavano il vasto cortile del convento di Bosco al piano terreno ed al primo piano. Le finestre dei corridoi erano senza invecchiamento, i loggiati alti per cui i Soldati che sopra due file ivi dormivano erano più esposti alle intemperie della stagione ed all'aria umida della notte di quello che se fossero stati attendati all'aria aperta. Aggiungasi che la paglia su la quale dormivano questi due Reggimenti era scarsa e che dovendo essere raccolta ogni mattina contro i muri per lasciare libero il passaggio, oltre alla frequente sua mescolanza con il polverio del pavimento, se ne perdeva pure molta ogni giorno nello scopar il tritume che formavasi per causa del continuo andar e venire nei medesimi corridoi.

Viveri. Ad eccezione del primo giorno in cui il pane della zuppa, sebbene non cattivo, non fu della qualità voluta, del rimanente i viveri furono sempre di ottima qualità, giunsero e furono sempre distribuiti in tempo in tutte le località dove si trasportò la Divisione durante le fazioni, così che il Soldato fu sempre nutrito bene e mai intraprese una marcia o prese posizione ad una Fazione senza prima avere mangiato la zuppa e senz'aver intascato col pane la sua razione di bollito. Il vino, per quanto lo permette l'attuale scarsità del medesimo, fu sempre di buona qualità. Così pure sempre si fosse potuto dire di quello che smerciavano li Cantinieri dei Corpi ai quali, a malgrado delle solerti cure degli Ufficiali Sanitari, non di rado riusciva smerciarne ai soldati di quello che per la sua qualità era nocivo alla sanità.

Ammalati. Dal giorno dell'arrivo agli accantonamenti al giorno di partenza di ciascheduno dei Corpi della 1^a Divisione, il numero degli ammalati che furon inviati agli Spedali fu di 338, cioè *febbri-citanti* 232, *feriti* 64, *ottalmici* 46, *venerei* 28, *scabiosi* 4. A formare questo numero i diversi Corpi concorsero nel modo seguente :

CORPI	Febbri- citant	Feriti	Ottal- mici	Vene- rei	Scab- biesi	Totale
1° Regg. Granatieri	44	8	1	5	1	59
2° id. id.	76	16	3	3	"	98
15° Regg. di Linea	58	20	8	6	"	92
16° id. id.	42	3	4	14	"	63
3° Batt. Bersaglieri	4	4	"	"	"	8
7° id. id.	2	6	"	"	"	8
Regg. Cav. di Saluzzo	4	3	"	"	"	7
due Batt. d'Artiglieria	2	1	"	"	"	3
Totale . . .	232	64	16	28	4	338

Dividendo questo numero d'ammalati per la forza totale della Divisione (4,000) nei 17 giorni che durò il Campo d'istruzione, si ha una media di venti ammalati per giorno cioè cinque per ogni mille uomini. Dalla divisione degli ammalati per Corpo risulta che il 2° Granatieri ed il 15° di Linea abbondaron in ammalati più che gli altri Reggimenti, il che si debbe a due cagioni : 1^a all'accennato difetto dell'alloggiamento ; 2^a al considerevole numero di Soldati toltora convalescenti che a questi due Corpi in ispecie giunsero da Torino e da Casale

Fra gli ammalati *febbri-citanti* le malattie che predominarono, massimamente e per conosciuta cagione fra i Granatieri di Sardegna i quali provenivano da Novara e da Vercelli, furono le febbri intermittenti. Predominarono parimente le coliche con dissenterie le quali erano più sovente cagionate dall'avidità dei Soldati di mangiare frutti non buoni e dal bere molte volte acqua impura e vini alterati nel tempo delle marcie cioè mentre erano sudati ed affaticati dal viaggio e dalla sferza del sole.

Fra li *feriti* non vi furono casi di rilievo direttamente derivanti dalle marcie o dalle fazioni poichè non vi furono fuorchè leggieri contusioni e distorsioni: un solo Bersagliere a Castelnuovo offrì un caso in cui il Medico di Battaglione Dott. Sassi disse esservi sospetto di frattura del capo inferiore del perone sinistro, rilevato in un salto. La maggiore parte degli altri feriti erano di lesioni leggieri ai piedi o di furuncoli prodotti dall'umidità dell'alloggiamento del convento; lesioni tutte però che, quantunque nei tempi e nei luoghi ordinarii si guariscano nelle Infermerie con il semplice riposo di pochi giorni, in questa circostanza del Campo richiedevano l'invio allo Spedale di coloro che ne erano tocchi, non potendosi lasciar isolati nell'accantonamento coloro che non potevano seguire il proprio Corpo quando questo pernottava altrove. E che fosse così la cosa lo provò il 16° Reggimento di Linea il quale perchè quando pernottava altrove lasciava alla residenza del Quartiere Generale della Divisione una guardia alla quale affidava pure la custodia degli ammalati di leggieri morbi locali, non ebbe ad inviar allo Spedale più di tre ammalati della categoria *feriti*. Se fosse stata istituita una Infermeria centrale per la Divisione non sarebbero certamente stati inviati 64 *feriti* allo Spedale e si sarebbero risparmiate le relative spese di trasporto su la ferrovia, ecc. Per riguardo ai *venerei* vuol essere notato che

il 16° Reggimento da solo inviò allo Spedale tanti ammalati quanti gli altri Corpi ne mandarono collettivamente. La causa però si riconobbe in che le prostitute d'Alessandria accorser in maggiore numero e frequenza a Frugarolo che non a Bosco, e ciò per la maggiore prossimità di quel paese alla strada ferrata.

Trasporto degli Ammalati. A Bosco ed a Frugarolo in ogni mattino si percorrevano con due carri d'ambulanza gli accantonamenti per raccogliere e trasportare gli ammalati alla stazione della ferrovia di Frugarolo d'onde con il convoglio delle 8 erano diretti allo Spedale di Alessandria. Sia nel tragitto da Bosco alla stazione della ferrovia, sia da questa allo Spedale d'Alessandria, gli ammalati erano sempre accompagnati da un Medico di battaglione il quale nella giornata era obbligato di raggiungere il proprio Corpo qualunque fosse il luogo in cui questi si trovasse in quel tempo. Questo servizio si faceva per turno da tutti li Medici di Battaglione della Divisione, esclusi li due del 2° Reggimento Granatieri ai quali era affidato il servizio di percorrere alternativamente fra loro con una ambulanza le cascine dove stavan accantonati li Cavalleggeri di Saluzzo e l'altra Batteria d'Artiglieria per accompagnarne gli ammalati alla stazione della ferrovia di Frugarolo e quindi con il convoglio delle 11 allo Spedale d'Alessandria, con l'obbligo però ai medesimi di raggiungere il Corpo prima di sera. Quand'li Reggimenti pernottavano fuori dell'accantonamento li Medici di battaglione che accompagnavano gli ammalati ad Alessandria erano obbligati a provvedersi del proprio mezzi di trasporto, poichè l'Azienda di Guerra loro non somministrava *gratis* fuorchè il trasporto da Alessandria a Frugarolo su la ferrovia.

In Tortona, nelle due volte ch'ivi pernottò la Divisione, gli ammalati furono ricoverati nello Spedale Civile.

Da Sale e da Castelnuovo gli ammalati furon inviati ad Alessandria sopra carri di *precetto* requisiti dal 1° Commissario di Guerra Sig. Mauro il quale sempre si mostrò premurosissimo per il buon andamento del servizio, onde non sprovvedere la Divisione delle quattro sole Ambulanze che la servivano durante le Fazioni e le successive marcie. Questi carri di *precetto* furon accompagnati a piedi dal Dott. Bonino e dal Dott. Giacometti, i quali nella sera eran obbligati raggiunger a proprie spese il rispettivo Corpo. Un solo carro d'ambulanza trasportò in Alessandria quattro ammalati senza che fosser accompagnati dal Medico Militare. Ma ciò accadeva perchè il Caporale del Treno che scortava un'ambulanza nelle vicinanze della Grava eseguiva materialmente l'ordine ricevuto dal suo Tenente di far il giro d'alcune cascine dove stavan accantonate Truppe e di trasportarne gli ammalati ad Alessandria senza che ne rendesse avisato il Medico di Reggimento più vicino il qual avrebbe fatto accompagnar il carro da un Medico di Battaglione.

La disposizione di far accompagnare gli ammalati allo Spedale è provvidentissima, ma quando s'esegue nel modo attuato durante questi fazioni, ella si rende illusoria. Suppongasi che un ammalato s'aggravi per via, il Medico che l'accompagna quale soccorso può dargli? Nessuno. Una sola era l'Ambulanza provvista di medicamenti e questa rimaneva fissa presso il Quartiere Generale della Divisione; nelle altre non v'era niente, come niente aveva il

Medico su la ferrovia e nei carri di *precetto*. Avrebbe potuto il Medico farsi accompagnare dal suo Soldato di confidenza fornito dello zaino d'ambulanza, ma chi doveva pensar al mantenimento del Soldato nella giornata che stava assente, chi gli forniva i mezzi di trasporto per ritornare con il Medico al Corpo? Nessuna disposizione provvedeva per il Medico, nessuna per il Soldato, ed il Medico ch'era obbligato ad incontrare spese per proprio conto, non si poteva obbligarlo a farne ancora per il Soldato.

Ambulanze e loro servizio.

Ho sempre creduto che nei Campi d'Istruzione le Fazioni Militari essendo simulacri delle vere battaglie dovessero riuscire d'esercizio e d'insegnamento a tutti i rami del Servizio Militare, non escluso il Servizio Sanitario onde i Medici non avessero mai a trovarsi privi di quelle utili pratiche cognizioni che dalle fiute battaglie si possono ricavare per non trovarsi impacciati poi nelle vere; ebbi però a convincermi anche in quest'anno ch'il Medico Militare non può nulla apprendere in ordine ai propri doveri e che sovente è lasciato nell'impossibilità di provveder ai bisogni più urgenti, sprovvisto com'esso è di quanto può occorrergli.

Affinchè il Corpo Sanitario d'una Divisione possa provveder ad ogni occorrenza fa uopo ch'il suo Personale sia compiuto e che quello ch'è chiamato ad esserne Capo non abbia altro servizio fuorchè quello di stare presso il Quartiere Generale della Divisione in rapporto con lo Stato Maggiore e con il Commissario di Guerra onde regolare ed ordinar il Servizio. Olt'al personale fa uopo che sia ancor in compiuto stato il materiale perciò che ogni Reggimento abbia la sua ambulanza sotto gli ordini del Medico di Reggimento e che al Quartiere Generale Divisionale vi sian almeno due ambulanze per non intralciare il servizio di quelle dei Reggimenti e non aver uopo di ricorrere ai carri di *precetto* nei quali il Soldato ammalato è sempre mal accompagnato e desta sensi di troppa compassione e pena per i villaggi per dove transita. Se nella prima Divisione fossero stati presi questi provvedimenti non ne sarebbero risultati gl'inconvenienti che m'accingo ad accennare e che non ho potuto mai prevenire non essendo mai stato interpellato da alcuno del Quartiere Generale della Divisione.

Quattro soltanto eran i carri d'ambulanza addetti alla Divisione dei quali uno rimaneva al Quartiere Generale in Frugarolo, due a Bosco ed il quarto alla cascina Posta. Solo nel primo si ritrovavano medicamenti, fascie, compresse, ecc.; gli altri erano compiutamente sprovvisti: in nessuno poi si trovavan apparecchi per fratture e per lussazioni, le quali formano gli accidenti più probabili ad accadere nelle Fazioni. Le due ambulanze che stavano a Bosco facevan il servizio giornaliero del trasporto degli ammalati alla ferrovia; quella della Posta serviva per la Cavalleria e l'Artiglieria.

Lo Stato Maggiore designava il luogo dove dovevano andarsi a situare le ambulanze durante le Fazioni ed i movimenti che queste dovevano fare nelle diverse fasi delle medesime, ma gli ordini in proposito non erano trasmessi ai Medici, ma ai Caporali del Treno; motivo per cui li Medici al Rapporto dei loro Capi di Corpo sentivano nominare le cascine dove si sarebbero collocate le ambulanze,

ma ignorand'il luogo dov'erano situate le stesse cascine era per loro lo stesso come se le ambulanze non fossero andate. Avrebbe forse dovuto l'Ufficiale del Treno indicare ai Medici il luogo delle ambulanze ed i varii movimenti che queste dovevan eseguire, ma occupato com'egli era a seguire sempre e costantemente gli Aiutanti di Campo del Generale di Divisione, i Medici non lo vedevano che in distanza e di passaggio.

E che veramente questo modo di disporre le ambulanze fosse nocevole al servizio lo provaron i fatti in quasi tutte le fazioni e marcie. Eccone alcuni.

1° Nella prima Fazione (alla Fiesca) una sola ambulanza seguì il movimento della Divisione, e la medesima si mantenne costantemente a 300 passi dietro l'estrema ala sinistra della Divisione ch'era schierata in battaglia su due linee. Accadde che in una carica della Cavalleria opposta alla nostra e situata in prossimità dell'ala destra un Soldato rilevò una frattura della clavicola: un Ufficiale del suo Corpo accorse a chieder ai Medici dei Granatieri l'ambulanza, ma la sola che accompagnava la Divisione ritrovandosi troppo lontana, il ferito dovè trascinarsi in traccia di soccorso fino dietro la seconda linea della sua Divisione.

2° Nella seconda Fazione (a Marengo) le ambulanze andarono a situarsi nelle cascine indipendentemente dal movimento della Divisione e prima che questa avesse preso posizione, quindi furon altrove dirette senza che i Medici di Reggimento fosser avvertiti nè dell'ora in cui ebbe luogo il cangiamento di posizione, nè del sito in cui sarebbero state novellamente piazzate; ond'avvenne che di due Soldati ammalatisi nella Brigata Granatieri e di tre nella Brigata Savona appena uno poté o seppe raggiungere le ambulanze alla sola indicazione del nome delle cascine dove si sapeva doversi ritrovare le ambulanze; gli altri quattro dovettero ricoverar isolati o nelle cascine più prossime o sui carri dei Cantinieri.

Siccome poi la Fazione non finì secondo il programma, così quand'ad un'ora pomeridiana le Truppe si rimisero in moto per ritornar agli accantonamenti, quei Soldati che per la fatica e per il caldo spossati cadevano per via, prestati loro dai Medici i primi soccorsi, erano lasciati su la strada perchè le ambulanze non raggiunser i Corpi fuorchè presso all'accantonamento.

3° Nella terza Fazione (a Tortona) il fatto accadeva presso la città e durante il medesimo le ambulanze si stettero presso la porta della medesima e furono piazzate in modo conveniente; ma quand'alle 2 pomeridiane per diverse strade le due Brigate di Fanteria si misero in cammino per ritornare da Tortona a Bosco ed a Frugarolo (cinque ore di marcia), una sola ambulanza accompagnava i due Reggimenti di Savona, essendo stata assegnata l'altra alla Cavalleria ed Artiglieria, per cui avvenne che mentre la Brigata Granatieri era a sufficienza fornita di due ambulanze, la brigata Savona non lo fu e dovette lasciare su la via o nelle cascine Soldati che per il caldo e per la stanchezza non potevano più regger al cammino. Siffatta disposizione delle ambulanze non tornò fuorchè a comodo dei conduttori delle medesime, giacchè essendo stata destinata ad accompagnare la Cavalleria quell'ambulanza stessa che stanziava alla cascina Posta, lo scopo di siffatta provvidenza diventò illusorio sia perchè il Cavaliere e l'Artigliere reggono più alla fatica, sia perchè essi hanno

maggiori mezzi di riparar ad un bisogno sui carri e sui treni che li seguono.

4° Nel portarsi a Sale alla quarta fazione, la Brigata Granatieri ebbe, come sempre, nelle marcie due ambulanze e la Brigata Savona una sola e questa ancora non giunse fin a Sale con il 13° Reggimento, ma si fermò alla Grava con il 16° Reggimento. Nella mattina successiva, giorno della Fazione, si dovettero requisire quattro carri di *precetto*, due per trasportare ad Alessandria gli ammalati e due per supplir in caso di bisogno alle ambulanze, ignorandosi in Sale quale uso si sarebbe fatto delle due ambulanze rimaste alla Grava. Nè fu male provveduto, perchè in tale modo si potè con un carro supplir all'ambulanza che partì con quattro ammalati per Alessandria. Per tal modo in questa Fazione ogni Medico di Reggimento ebbe a sua disposizione un'ambulanza od un carro, e per la prima volta il servizio si fece regolarmente e nessuno ebbe a lagnarsi che questi carri fossero male disposti o riuscissero d'imbarazzo ai movimenti delle Truppe, sebbene in quella fazione più che nelle altre molteplici come temeva lo Stato maggiore, il quale però con il volere riservare unicamente a sè la destinazione dei luoghi dove dovevano essere piazzate le ambulanze, fece sì che il sito di collocamento delle medesime non era sempre così facilmente conosciuto dai Medici.

Il fatto d'armi della quinta Fazione accadendo nei dintorni ed entro a Castelnuovo, le ambulanze rimasero su la piazza in luogo conosciuto da tutti i Medici di Reggimento, così che finita la Fazione ognuno si fece seguir a Tortona dall'ambulanza destinatagli e di là, nel giorno dopo, sin ai proprii accantonamenti.

L'ora di buon mattino in cui si cominciò la marcia ed il regolare serviziu d'un'ambulanza per Reggimento fecero sì che non si rinnovarono gl'inconvenienti della prima volta in cui si percorse un'eguale cammino, e che al suo arrivo ogni Soldato potè rispondere all'appello.

5° La rivista del Re ebbe luogo nelle pianure di Marengo non molto lungi da Castelnuovo. La 1ª Divisione avendo prese le armi alle 7 del mattino e non essendo rientrata negli accantonamenti fuorchè alle 4 e 1/2 pomeridiane, il Soldato rimase perciò nove ore e mezza armato ed equipaggiato di tutto punto. Due ore le impiegò a portarsi sul luogo, due a ritornare, le altre le trascorse in posizione a vivissimo spie. Mentre le due altre Divisioni erano seguite dalle loro ambulanze che furono piazzate in modo da formare una quarta linea di ciascheduna Divisione e perciò in luogo di facil indicazione e chiamata in qualsiasi emergenza di servizio tanto durante la fazione quanto nel ritorno della rivista, in vece le ambulanze della 1ª Divisione furon mandate isolatamente alla cascina Guasca, conosciuta dai Medici solo di nome e non di località, posta avanti ed all'estrema sinistra della linea per modo che le ambulanze non si potevano scorgere. Onde fu che per non avere queste ambulanze seguito i Reggimenti nel loro ritorno, molti Soldati che soffrivano anche gravemente per la insoluzione, per la lunga stazione, per la fatica e per il cammino, non potendo seguir a piedi il proprio Reggimento, furono lasciati, dopo i primi soccorsi, o su la strada o nelle cascine ovvero caricati su i carri dei Cantinieri.

Gli accennati inconvenienti non avrebber avuto luogo se ad ogni Reggimento fosse stata assegnata un'ambulanza

sotto la responsabilità del Medico di Reggimento e fossero state comunicate le istruzioni del Medico Capo di concerto con quelle dello Stato Maggiore.

Nel chiudere questo rapporto mi corre obbligo di dichiarare che tutti i Medici Militari della Divisione andarono a gara a concorrer al buon andamento del Servizio con alacrità e zelo, mantenendosi fra di loro nella più perfetta concordia e buona intelligenza e prestando al Soldato infermo tutte quelle cure e quegli uffici che il loro ministero richiede.

BOLLETTINO UFFICIALE

Giubilazione con Onorificenze e Variazioni.

Il Dott. Coll. Nicolao Ferrero, Med. in Capo di 4ª Classe e Segr. del Cons. Sup. Mil. di Sanità or in aspettativa, fu ammesso a fare valer i suoi titoli alla pensione e nel medesimo tempo fu nominato Cavaliere dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro.

Il Dott. Gattinara, Med. di Batt., dallo Spedale di Cagliari con destinazione a Tempio passa nel 42º Fant.

Il Dott. Panzano, Med. di Batt., dal 12º di Fanteria passa allo Spedale di Cagliari per fare servizio alla Succursale di Tempio.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunto del Dott. MOTTINI).

Uso del tartrato di chinina nelle febbri intermittenti. In seguito a numerose sperienze relative al modo d'operare, alla dose ed al tempo utile per l'amministrazione del solfato di chinina associato all'acido tartarico, il Dott. Bastille, Medico esercente in Toscana, termina una lunga Memoria da esso su tal proposito pubblicata, con le seguenti conclusioni:

1° il solfato di chinina unito ad una quantità eguale di acido tartarico è più attivo che il solfato di chinina semplice, più utile nella pratica per la dose minore con cui si vincono gli accessi delle febbri intermittenti e per il suo prezzo meno costoso;

2° in generale basta la metà del rimedio in confronto di quella del solo solfato di chinina, sebbene ciò non si possa determinare in modo assoluto nelle diverse specie di febbri periodiche, avendo l'Autore osservato, p. esemp., che nei mesi di luglio, d'agosto e di settembre, a pari condizioni, gli occorrevano maggiori dosi del febbrifugo che negli altri mesi; che la dose doveva essere maggiore quando l'accesso era più forte e così negli accessi delle periodiche perniciose;

3° quanto alla maniera ed al tempo utile per amministrar il solfo-tartrato di chinina, si può dire ch'egli è più attivo se lo si dà disciolto in una piccola quantità di liquido e se lo si amministra nel periodo del sudore;

4° questo rimedio essendo molto meno costoso del solfato di chinina è molto utile nella classe povera e laboriosa e negli Spedali ed altri Stabilimenti di pubblica beneficenza.

Nel n° 7 del Giornale, pag. 50, col. 2ª, linea 58, in vece di *non fosser ancora del tutto cessate, sebbene molto ridotte*, leggi: *fosser molto ridotte, ma non ancora del tutto cessate*.

N° 7, pag. 51, col. 1ª lin. 29, in vece di *pe la ragione*, leggi *per la ragione*.

N° 7, pag. 52, col. 1ª, lin. 7, in vece di *stimo però*, leggi *stimo perciò*.

N° 8, pag. 60, col. 1ª, lin. 51, in vece di *scanalatura*, leggi *scanalatura*.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Riberi su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Dott. CORTESI: Servizio Sanitario-Militare nel tempo delle Fazioni Campali. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Corrispondenza.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI,
tracciate dal Dott. Pecco, Med. di Batt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. (1)

Oss. 31. Pietro Isaia: Contadino: anni 38: nubile: temperamento sanguigno-atletico: abusatore di vino e d'alimenti stimolanti: costituzione robusta: abito erpetico già più volte attuatosi in varie parti del corpo. Stato soggetto su i 40 anni a furuncoli nella regione lombare; tra i 15 ed i 20 ad ottalmiti e ad irritazioni intestinali con diarrea e tra i 20 ed i 25 a scabbia che fu finalmente debellata con i solforosi. Su i 35 anni fu colto, per abuso di vino e di liquori spiritosi, per iterate e reiterate soppressioni di traspirazione e per soverchia equitazione, da infiammazione del tessuto celluloso della fossa ischiorettale destra che, a malgrado d'un energico metodo antiflogistico, volse a suppurazione, a crepaccio ed a fistola di cui l'apertura esterna era distante più d'un pollice dall'ano, il tragetto tortuoso e trascorrente dietro gli sfinteri per mettere capo contr'il Retto il qual era denudato ma non perforato. Tre anni appresso cioè su lo scorcio di gennaio 1842 ricorse egli alla Clinica Operativa. Nella veduta di scemare le varie località erpetiche che gli deturpavan i bracci ed il petto fu per lo spazio di due mesi circa sottoposto all'uso dei bagni in prima molli e torpenti e poi solforosi, ad una convenevole dieta ed all'uso interno della sal-sapariglia e del carbonato di magnesia e dei fiori di zolfo. Così preparato, fu egli assoggettato, benchè non guarito dall'erpete, al taglio della fistola secondo il metodo di Desault, preceduto dalla perforazione dell'intestino con la tenta solcata acuminata. Nessuno accidente essendo sopraggiunto dopo l'operazione, la soluzione di continuità percorse benigne tutte le sue fasi e riescì a totale cicatrice, ondechè l'operato fu in grado di rimpatriar ai primi giorni di maggio (Storia scritta dal Sig. Dott. Maurizio Ballario).

(1) Continuazione; ved. il n° 13.

Oss. 32. Carlo Fer.....: anni 31: nato da parenti sani: Sarto: temperamento flebo-epatico dichiarato: costituzione buona dalla nascita ma deteriorata dalle circostanze che si diranno tra poco: facoltà intellettuali limitatissime: stato dall'età di 13 anni in poi sempre contristato da odontalgia e da gengiviti: dedito perdutamente all'onanismo dai 13 ai 25 anni in cui s'ammogliò: toccò al terzo mese di matrimonio da uretrite blennorragica grave con ottalmitide che cedette ad un energico metodo antiflogistico: allontanatosi 27 anni dalla moglie ed abbandonata la Patria, fu affetto da ulcere sifilitiche locali e poi da sifilide costituzionale rivelata da dolori notturni ricorrenti al pericranio, da pustole crostizzanti ma non suppuranti al capo, da ulcere pure crostizzanti alla radice del naso contro di cui nulla adoperò: stato pure quasi nel tempo stesso affetto da scabbia, lussureggiante soprattutto nei dintorni dell'ano, trasandata per due anni e guarita in fine con mezzi opportuni, superstita però un'infiammazione subdoia del tessuto celluloso della cavità ischiorettale sinistra, che suppurò e si convertì in fistola avente in prima un solo sbocco esterno e poi, negletta, due e quindi tre. Riparò allora alla Clinica ai 9 di gennaio 1843. I tre fori fistolosi erano collocati a scaglione uno su il piano della tuberosità sinistra dell'ischion, il secondo in un punto medio tra questa tuberosità e l'ano ed il terzo a distanza d'otto linee da quest'apertura, tutti diretti dal basso e dall'esterno all'alto ed all'interno e mettevano capo in un solo condotto che giungeva all'altezza d'un pollice contro l'intestino denudato ma imperforato. Continuavano le pustole crostizzanti ma non suppuranti nella parte capelluta e nel naso: continuavano i dolori notturni nel pericranio. Si riconobbe eziandio uno stato d'iperazione cardiaca con ansia di respiro e con tosse secca, durante già da due anni, probabilmente d'origine pur essa sifilitica, giacchè tre cure fatte in diversi tempi in varii Spedali nel corso di quei due anni e consistenti in salassi, mignatte, purganti, vescicatori e simili, la scemarono sempre ma non la spensero del tutto mai. Le seguenti due indicazioni curative eran evidenti, debellare la lue e tagliare poi la fistola. Quella fu compiuta con l'uso dei bagni e delle preparazioni mercuriali e questa con l'operazione la quale fu praticata avanti la Scuola ai 2 di marzo second' il metodo di Desault, perforato prima l'intestino con la tenta solcata e riunite le tre aperture esterne con il taglio. La guarigione era compiuta ai 10 d'aprile così nella località come nell'universale; di guisa che l'operato fu in grado di rimpatriare (Storia scritta dal Sig. Dott. Gio. Batt. Salvi).

Oss. 33. Giacomo Berger: anni 54: temperamento sanguigno-atletico: costituzione forte: forme regolari: grande abusatore di vino: nato da parenti sani: Pastore: solito esporsi alla pioggia, ai venti freddi ed a dormire su il nudo suolo. Ai 20 anni cominciò a provare qualche dolore nella regione lombare ed un senso di peso e di stanchezza nel camminare, dileguati con due salassi. Continuando sempre il medesimo tenore di vita quei disagi con indizi di pletora ritornarono dai 20 ai 50 anni una volta per anno sempre di primavera e furono sempre dileguati con uno e più sovente due salassi. Cessato all'età di 50 anni il mestiere di Pastore e dandosi a viaggiar in Francia, occorsero nella primavera i soliti disagi, ma non volle ricorrer ai salassi perchè lontano dalla sua casa e perchè era desioso di liberarsi dall'abitudine di quelli: diminuiron i disagi, tuttochè nulla adoperando, ma non cessaron affatto e, ritornato alla sua casa, ebbe sempre a soffrir un senso d'abbattimento universale con peso e lassitudine per cui non poteva più accudire ai proprii affari domestici. Finalmente nel principio del mese di marzo 1842 cioè nel suo cinquantesimo-quart'anno di vita gli comparve, in seguito ad un enorme abuso di vino, un tumore flemmonoso nel tessuto cellulare d'ambe le cavità ischio-rettali che in mezzo a dolori acutissimi riusciron alla suppurazione ed al crepaccio. Dopo aver ancora dolorato qualche tempo in così misero stato riparò finalmente alla Clinica ai 5 del mese di maggio del testè dett'anno. Si vedeva nel lato sinistro del perineo un'apertura fistolosa collocata presso la tuberosità ischiatica a molta distanza dall'ano, di cui il condotto si dirigeva obliquamente dal bass'in alto verso la cavità ischio-rettale sinistra, illeso, sebbene scoperto, l'intestino. Si vedevano pure dal lato destro due aperture comunicanti in un solo tragetto diretto parimente dal bass'in alto verso la fossa ischio-rettale destra, illeso altresì l'intestino: le due aperture erano distanti dall'ano ed appena divise da un tratto di tessuti molli della larghezza d'un mezzo pollice. Eran oltracciò evidenti gli indizi di lenta infiammazione della porzione della midolla spinale e dei suoi involucri in corrispondenza del suo semmento lombo-dorsale dal senso di calore e di peso doloroso in cotesta regione, dallo stento nell'orinar e nel *defecare*, dall'intormentimento negli arti addominali associato a vaghi ed intercorrenti dolori nei medesimi ed a diminuzione di temperatura e simili. Badando anzi alla loro tendenza alla contrattura v'era ragione di creder al principiante rammolimento di quella porzione di midolla. Operare la fistola dopo avere cessata la progressione della cronica affezione della midolla spinale e poi continuare la cura di questa era l'indicazione che s'affacciava spontanea. Le coppette scarificate e le mignatte cinque volte applicate su la regione ammalata, i cataplasmi molli e torpenti, la dieta congenere, l'immobilità, le bevande rinfrescanti, l'acqua coibata di lauro ceraso, ecc., soddisfecero fin ad un segno alla prima indicazione sospendendo la subacutezza d'andamento della flogosi della midolla spinale e dei fenomeni che la rappresentavano. S'operò allora cioè nell'ultimo giorno del citato mese di maggio la fistola cieca esterna sinistra con il metodo di Desault e, per non provocare una riazione troppoviva che avesse per avventura ridestata la flogosi della midolla spinale, s'indugiò l'operazione

della fistola cieca esterna destra fin ai 10 del mese di giugno. Una volta spaccata quest'ultima fistola si riconobbe ch'essa aveva un diverticolo laterale rivolto al perineo che fu pure spaccato. Poca fu la riazione traumatica consecutiva alle operazioni da cui l'ammalato provò grande sollievo: le soluzioni di continuità erano di bell'aspetto e tendevan anche con qualche prontezza alla riparazione: soddisfacente era lo stato generale dell'operato (*). E questo stato durò fin ai 4 di luglio, ventesimoquinto giorno dall'operazione, in cui le cose, senza scusabile cagione, cangiarono del tutto d'aspetto:

4 di luglio: facoltà intellettuali alterate: stupidità: risposte a tronchi monosillabi: avversione al cibo: stentatissimi, quasi impossibili i movimenti della parte inferiore del tronco e degli arti addominali: nessun segno di patimento o di nuovo malore: sospensione anzi dell'abituale dolore lombare (*due salassi nel giorno dai bracci: bevande diluenti: estratto idralcoolico di aconito*);

5 di luglio: perdita della favella: immobilità e rigidità degli arti addominali (*salasso, coppette tagliate su il dorso: continuazione dell'estratto d'aconito ad alte dosi*);

6 di luglio: massima irrequietezza ed agitazione dell'ammalato il quale moveva incessantemente il capo ed il tronco, faceva continui sforzi per gettarsi fuori del letto e finì per cadere dal medesimo nella sussecutiva notte in un momento in cui chi lo sorvegliava era andato in traccia di bevande per dissetarlo (*cataplasmi sinapizzati su le estremità inferiori: due vescicatorii ai bracci ed uno alla mano*);

7 di luglio: respirazione ansia: polso celere, oscuro, irregolare: più tardi agonia e verso sera morte.

Necropsia: principiante emaciazione: pareti dei ventricoli del cuore alquanto flaccide: sue cavità piene di sangue nero aggrumato: inveterate pseudomembrane organizzate nella pleura sinistra: una leggiera iniezione nella mucosa degli intestini tenui: colon discendente allargato a segno che s'estendeva fin all'ipocondrio destro: in corrispondenza del capo della nona e decima vertebra dorsali un tumore del volume d'un ovo di gallina, compianato e pieno di pus bianco, denso granelloso, come poltiglia, con denudazione della parte anteriore del corpo di quelle vertebre, corrosione della loro superficie articolare, ammolimento della loro sostanza areolare e scomparsa totale della fibro-cartilagine alle medesime interposta: pareti dell'ascenso formate dal legamento vertebrale anteriore e dal tessuto cellulare circostante: vescica e Retto distesi la prima da urina e l'ultimo da feci: leggiera iniezione a base venosa delle meningi cerebrali e spinali: turgidi di sangue i seni venosi della dura madre: alquanto molle la sostanza del cervello, del cervelletto e della parte superiore della midolla spinale: in corrispondenza delle due vertebre cariose l'involucro della midolla molt'ispessito e cementato con il ligamento comune vertebrale posteriore: assai rossi ed iniettati gli altri involucri della midolla in cotesta sede: il corrispondente semmento di midolla spruzzolato da punti rossi risultanti da piccoli stravasamenti di sangue ed assai molle, quasi spappolato.

(*) Fin qui scritta dal Sig. Dott. Maurizio Ballario, questa Storia fu poi con molta solerzia continuata dal Sig. Dott. Santanera.

Quest'alterazione della midolla ch'era massima in corrispondenza della nona e decima vertebra dorsali, andava per gradi sfumandosi sotto e sopra. La località operata offrivasi in istato di massima semplicità. Dalla necropsia fu reso chiaro che l'operato rimase vittima d'un pronto e grave risalto della flogosi cupa da cui era da pezza impigliata la midolla per diffusione dai suoi involucri molli e duri.

Oss. 34. Gio. Ai . . . : Servo di campagna: anni 31: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione piuttosto robusta: abito epato-addominale: povero di facoltà intellettuali ed avente un capo di forma assai irregolare: dall'età d'anni 14 in poi così perdutamente dedito all'onanismo da fare maravigliare che non ne fosse stato vittima: tocco su i 20 anni da scabbia di cui un anno appresso guariva con la pomata citrina: assalito a 25 anni di primavera da sinoca reumatica, vinta con quattro salassi, ripetutasi d'allor in poi in tutte le primavere e vinta sempre con gli stessi mezzi: oltracciò in età di 28 anni, dopo un viaggio piuttosto lungo fatto con incessante pioggia, indifeso, scalzo e seminudo, ebb'a soffrire frequenti furuncoli i quali mano mano nel corso d'un anno apparver in quasi tutte le parti del corpo, specialmente alle natiche: da questi liberato, comparve un ascesso nel lato sinistro dell'ano, apertosi spontaneamente e poi, uscitanne la marcia, cicatrizzato per riaprirsi ancora di due in tre mesi e poi richiudersi, e finalmente rimasto costantemente aperto e fistoloso da dieci mesi circa. Fu in questo stato ricoverato nella Clinica al 1° di gennaio 1844. Si riconobbe un foro fistoloso nella patica sinistra distante dall'ano quasi due pollici, di cui il condotto dirigendosi alquanto obliquamente dal basso all'alto passava tra gli sfinteri e metteva fondo contro l'intestino non perforato ma distaccato a qualche altezza. Si riconobbero pure tracce evidenti dei furuncoli preesistiti nelle natiche, di cui l'infiammazione irradiata era stata la causa probabile della fistola. Dopo cinque giorni di riposo, di dieta e dopo l'amministrazione d'un blando purgante olioso, non essendovi alcuna contrindicazione, si passò avanti la Scuola all'operazione second' il metodo di Desault con l'avvertenza di perforare con la tenta solcata l'intestino non già nella parte più alta della sua deondazione ma nella più bassa che corrispondeva appena all'altezza d'otto linee sopra il piano dell'ano. Ora bene la soluzione di continuità riescì senz'alcun accidente e senz'interruzione alla cicatrice ed il lembo dell'intestino distaccato e non stato spaccato si rese aderente alle parti circostanti senza necessità d'ulteriori operazioni. L'operato abbandonò la Clinica su i primi giorni di marzo del detto anno (Storia scritta dal Sig. Gianola, giovine Dottore dotato di bell'ingegno).

Oss. 35. Antonio Fal . . . : Contadino: anni 20: temperamento linfatico-sanguigno: costituzione debole: scarso intelletto: stato dai 7 ai 14 anni, per l'uso di cibi grossolani, per la sua tendenza linfatica e per le frequenti vicissitudini atmosferiche a cui s'esponneva, soggetto a croste al capo, a pedignoni alle volte esulcerati, a ricorrenti tumidezze addominali con diarrea: stato poi ai 14 anni, perchè percosso da una sassata nella regione ipocondriaca destra, soggetto a flogosi subacuta epato-gastrica la quale, scemata con tre salassi ma non vinta, si rese continua,

rivelata da appetito capriccioso, intercorrenti dolori epatici ed intestinali, amarezza di bocca, seconda digestione penosa, flattuosità, sete, turgenza di ventre, defecazione irregolare; condizione morbosa cotesta aggravata dall'onanismo a cui s'abbandonò su i 16 anni: afflitto ai 18, per deviazione subflogistica addominale, da dolore cupo all'ano susseguito da durezza stata confusa con un'emorroide, la quale poco per poco s'aggravò, si dilatò e si convertì in ascesso di cui l'apertura praticata dall'Arte più volte nel corso di pressochè due anni spontaneamente chiudendosi e riaprendosi, riescì in fine a fistola permanente per cui fu ricoverato nella Clinica Operativa ai 10 d'aprile 1844. L'apertura fistolosa aveva sede nella natica sinistra a distanza d'un pollice e mezzo dall'ano, di dove dal basso e dall'esterno obliquamente si dirigeva all'alto ed all'interno passando intorno agli sfinteri e mettendo capo contro l'intestino retto denudato ma imperforato. Essend'evidente ch'era essa l'effetto di una deviazione critica del cupo lavoro epato-venoso addominale che durava già da quattr'anni ossia una sostituzione di lavoro morboso, prima di divenire all'operazione s'applicò un vescicatorio ad un braccio, di cui si procurò un permanente spurgamento e si prescissero bevande subacide ed il sugo di cicoria e di nasturzio. L'operazione poi si praticò dopo 25 giorni circa da questa preparazione second' il metodo di Desault, perforato prima il Retto con la tenta solcata ed i suoi esiti furono così favorevoli che su lo scorcio del mese di maggio l'operato perfettamente risanato fu in grado di rimpatriare, munito d'opportuni consigli su la sua condotta avvenire (Storia scritta dal Sig. Dott. Giuseppe Sindico).

Oss. 36. Antonia Cornelli: anni 41: Sarta: temperamento sanguigno-bilioso: abito epatico: nata da parenti sani: abusatrice d'alimenti acri e stimolanti: sana fin ai 14 anni in cui, per l'incompiuta evoluzione dei menstrui, offerse sintomi di cupa flogosi epato-venosa addominale la quale, mollemente assalita, ebbe un'incompiuta risoluzione: ai 15 anni evoluzione compiuta della menstruazione, sempre però preceduta e susseguita da molesti dolori di ventre: passata a marito su i 17 anni e rimasta vedova a 52 senza conseguire il bel titolo di madre. Dopo tale tempo, continuando la tendenza alle malattie flogistiche dell'epate e delle altre viscere addominali per l'incompiuta risoluzione dell'epatite sofferta ai 14 anni, per l'età che correva in cui il predominio vitale è nelle viscere addominali, per il genere delle sue occupazioni e per l'abuso di sostanze acri e stimolanti, soffersè una subflogosi del ventricolo, degli intestini e dell'epate, può anzi dirsi che l'ammalata soffrì costantemente una cupa flogosi gastro-entero-epatica, di quand'in quando rimbalzante, la quale con alenni salassi ammansavasi senza spegnersi mai. A contenerla la natura concorreva con l'Arte promuovendo frequenti e copiose metrorragie. Su i 37 anni, combattendo appunto uno di quei rimbalzi flogistici, s'applicarono le mignatte all'ano e cotest'applicazione fu susseguita da grave infiammazione flemmonosa nella parte superior ed interna della coscia destra e delle vicinanze dell'ano, riescì alla suppurazione ed alla cancrena del tessuto cellulare di quella regione. Tardò assai la cicatrice della superstita breccia, rimanendo un irrigidimento a tutto l'arto addominale corrispondente. Rammarginata

la breccia, ritornarono le metrorragie, con il cessare delle quali più tardi cessavano eziandio le mestruazioni, comparando in loro vece uno scolo leucorrico. Si rinnovarono quindi spesso i rimbalzi irritativi epato-gastrenterici e, riapertasi la cicatrice stata per tre anni chiusa, ne risultò una fistola nella regione superiore ed interna della coscia destra per cui riparò alla Clinica ai 9 di maggio 1845.

Con un minuto esame si riscontrò una lenta angiocardite complicata a cronica irritazione gastrenterica, cessata ogni lesione dal lato dell'epate. Si riscontrò pur una fistola nella testè detta sede, di cui il condotto della lunghezza di due pollici circa si dirigeva verso l'ano, senza denudar o perforare l'intestino: con il dito nell'ano introdotto toccavasi sana la faccia interna del Retto e non perceivasi neppur in distanza l'apice dello specillo introdotto nel condotto fistoloso. Fu facile vedere che le frequenti metrorragie, il primo ascesso, l'attuale fistola e la leucorrea eran altrettante espressioni in parte critiche ed in parte sintomatiche del cupo ed inveterato lavoro flogistico del ventre, che l'attenuarono sempre, ne frenarono l'impeto, ma non la spensero mai. Fu ancora facile vedere che questa fistola non aveva alcuna relazione con il Retto e che perciò se, vinta la subinfiammazione angio-cardio-gastrenterica che richiedeva le prime cure non ne fosse guarita, avrebbe più tardi dovuto spaccarsi con una pratica bene diversa da quella con cui s'operano le fistole dell'ano aventi relazione diretta od indiretta con il Retto. Con 11 salassi generali, con la dieta convenevole, con il riposo e con l'uso interno protratto per 40 giorni dell'estratto idralcoolico d'aconito ad alte dosi e del sciroppo di digitale s'ottenne la guarigione della flogosi delle vie digerenti e del sistema irrigatorio rosso e s'ottenne pure la guarigione della fistola, tuttochè non ad alcun altro mezzo locale si sia avuto ricorso fuorchè ad unguenti e cataplasmi mollitivi (Storia scritta da un ingegnossissimo Allievo il Sig. Dott. Giuseppe Dalmazzo).

Oss. 37. Il Medico F. . . : anni 50 : nato da padre emorroidario e da madre a cui era stata ai 25 anni levata una mamma scirroso e più tardi morta d'affezione cancerosa : temperamento venoso-linfatico: abito pettorale: costituzione mediocre: stato nell'infanzia tocco da ottalmitide nell'occhio sinistro che poco mancò non l'accecasse: affetto ai 15 anni da emorroidi cieche che più non iscomparvero e dai 15 ai 20 anni da affezioni reumatiche e da bronchitidi di lungo corso: già fino dall'infanzia tormentato da difficoltà di digerire la quale crebbe dopo la pubertà con la giunta di palpitazioni, di stitichezza, di ricorrenti turgenze di ventre, d'epatalgie, di gastralgie, d'ipocondriasi e con aumento nel volume delle emorroidi le quali si rendevano di volta in volta dolorose e fluenti: aumento di tutti questi incomodi dopo che fu dai 18 ai 29 anni tre volte contaminato da malattie veneree locali, ulcere, bubboni, blennorragie, orchiti, state incompiutamente curate con rimedi mercuriali: comparsa nel mese di novembre 1844, trentesimo della sua età, d'ulcerazioni veneree all'ano per cui defecazione in un modo incomportabile dolorosa, spasmo dell'ano, turgenza flogistica delle emorroidi, diffusione della loro flogosi al tessuto celluloso circostante, ulcerazione del Retto e fistola incompiuta esterna in prima e poi compiuta. Fu allora cioè al 1° d'aprile 1845

ch'entrò nella Clinica in uno dei letti dei pensionari. Balzò subito agli occhi la non favorevole conformazione del suo petto ed il suo abito epato-venoso addominale, movente da disposizione gentilizia ed aggravato dalle ripetute malattie veneree e dal mercurio mal usato: balzò pur agli occhi che la fistola moveva da infiammazione delle emorroidi a cui avevano servito d'esca le ulcerazioni celtiche, su le quali si vedevano ancor alcune piccole escrescenze d'apparenza cretata. Erano visibili tre fori fistolosi nel lato sinistro del perineo, uno a lato del coccege, il secondo su il piano della parte posteriore dell'ano ed il terzo su il piano della sua parte media, tutti e tre distanti otto linee circa da quest'apertura, tutti e tre fra sè comunicanti ed il superiore comunicante per un condotto flessuoso con il Retto sopra i suoi sfinteri. Uscivane una grande quantità di marcia fetente ed icorosa. La indicazione era contenuta in questi due concetti: corregger il vizio sifilitico e poi operare la fistola di cui in un tanto avviluppiamento di cose la guarigione non si prevedeva certa. Le vie digerenti di cui gli abbondanti capillari venosi erano compartecipi dell'abituale irritazione epato-venosa addominale, non potendo tollerare rimedi mercuriali attivi, s'ebbe ricorso alla polvere del Plenck per uso interno ed all'applicazione dell'unguento mercuriale intorno alle giunture: si recisero le piccole escrescenze dei dintorni dell'ano e poi, medicate con unguenti mercuriali, più non ricomparvero. Dopo 20 giorni di questa cura si tagliò la fistola nel modo solito. La soluzione di continuità si riparava con molta lentezza: mentre con toccamenti di nitrato d'argento e medicazioni con decozione di foglie di noce si stava spingendola ad una più rapida riparazione, accadde che l'operato, rimasto imprudentemente scoperto nel suo letto, abbia rilevato una grave pleuro-polmonite destra con intensissima riazione cardio vasale che domandò otto salassi generali ed uno locale per essere vinta: volgendo questa al suo fine si manifestarono febbri intermittenti con tosse secca nell'accesso, dolori vaghi nel petto e diarrea, che i preparati di china dileguarono. In questi frangenti minacciosi all'ammalato, la località, tuttochè incompiutamente medicata, riescì alla guarigione, superstita una sola briglia nella parte alta della fistola. Non appena convalescente, l'ammalato rimpatriò e conviene dire che quella briglia non gli abbia recati ulteriori disturbi, giacchè nel caso contrario ce gli avrebbe annunziati per lettera siccome aveva promesso (Storia scritta dal Sig. Dott. Uberto Bosio).

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di settembre. 1^a e 2^a Tornata).

SCIAMBERI. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente. Seduta con alcune modificazioni proposte dal Dott. Sclaverani, il Sig. Barovero Farmacista Militare fa rapporto sull'analisi del calcolo di cui si tenne discorso nell'ultima Conferenza (ved. il n° 12 del Giornale). Questo calcolo, egli dice, pesava due gramme, era di forma irregolarissima, di colore bruno-rossiccio e screziato di bianco; spezzato, si staccò la prima superficie fatta di sottili strati: il nocciolo ricavato era del medesimo colore bruno e di superficie rassomigliante al frutto del gelso; per entro al medesimo eravi un nucleo di colore bianco, liscio, disposto interiormente a strati concentrici e munito d'un punto

nero centrale. Dall'analisi istituita risultò che gli strati esterni erano composti d'ossalato e di fosfato di calce con tracce di sangue; ch'il nocciolo si componeva d'ossalato di calce e ch'il nucleo era interamente formato da acido urico. Dopo quest'esposizione il Dott. Scriverani entra in alcune spiegazioni sul calcolo in questione e su i calcoli in genere. Pensa egli che questo calcolo fosse di recente formazione, perchè prima dell'uretrite blennorragica mancavano i segni fisici e razionali della presenza d'un calcolo in vescica; e perchè l'uretrite si diffuse alla vescica, all'uretere ed al rene destro. Crede perciò che l'infiammazione e l'alterazione organica del più essenziale emuntorio dell'organizzazione possansi considerare quali sole cagioni della formazione di questo calcolo. Il nucleo d'acido urico, prosegue il Dott. Scriverani, prova la primitiva sua sede nel rene essend' universale opinione ch'in tale viscera si formino quasi sempre i calcoli a nocciolo d'acido urico. Il sito a cui l'ammalato riferiva il dolore e la cessazione subitanea del medesimo eran indizi certi del punto di partenza del calcolo e della recente sua presenza in vescica. Il catarro di questa viscera il quale cessò subito dopo l'estrazione del calcolo spiegano la deposizione dell'ossalato e del fosfato di calce che vi si rinvennero. La forma irregolare bernoccoluta ed a spigoli, continua il Dott. Scriverani, non è propria dei calcoli vescicali e dei calcoli d'antica formazione, essendo questi sempre di forma irregolarmente rotonda, oblunga ed a superficie piana; forma che acquistano per i movimenti che ricevono in vescica e per la continua deposizione di terre e sali calcarei.

Il Presidente prend' in seguito la parola per lamentare l'insufficienza dello Spedale cioè il difetto nel medesimo di camere per malattie gravi o contagiose, per maniaci e per ammalati in osservazione. Passa in seguito in rivista gli ammalati gravi che attualmente trovansi allo Spedale in numero di tre di cui uno tocco da endocardite e due da polmonite, in uno già passata ad esito; nell'altro pienamente risolta. Dice inoltre d'un grave caso di febbre tifoidea, ora però in via di miglioramento. Ricorda poi un'operazione di polipo fatta dal Dott. Scriverani. Il polipo nasale era in parte vescicolare ed in parte degenerato e non potevasi afferrare; perciò l'operazione fu lunga. Confida nella Storia per parte del Dott. Scriverani. Il Dott. Scriverani prende la parola per rammentare prima di tutto al Presidente esservi pure fra i gravi da considerarsi un ammalato della Sezione Chirurgica tocco da bubone canceroso complicato con gastroenterite. Questo ammalato, egli dice, d'infelicitissima costituzione; con una sanità infievolita da una lenta bronchite, di temperamento eminentemente linfatico offriva sul principio un grado intenso di febbre, ma in vista delle enunciate circostanze non s'azzardava il metodo antilogistico, a cui però dovette avere ricorso per mezzo di quattro sottrazioni sanguigne, allorchando la febbre più gagliarda, l'ulcera cancerosa, dolente, circondata da areola infiammatoria, i dolori di ventre, la diarrea, ecc., posero l'infermo a rischio della vita. La mercè di questi pochi salassi e delle bevande subacide e gommose l'ammalato trovavasi in via di miglioramento.

Il Dott. Scriverani profitta quindi della parola per espor alcune riflessioni sul polipo a cui accennava il Presidente. Le cagioni, egli dice, furono le reumatizzanti comuni e l'abituale carizza. Il polipo era vescicolare, coperto da una sottilissima membrana, tracciato da vasi rossigni, molle, cedevole, modellato alla capacità delle fauci posteriori. Era eminentemente igrometrico, cosichè se nei tempi secchi era visibile dietro i pilastri ed il velo pendulo, nei giorni umidi s'inturgidiva e cadeva sino quasi su l'epiglottide molestando così la respirazione, sintomo questo che avrebbe per sé solo bastato a fare diagnosticare la natura del polipo. Malgrado la cattiva qualità degli opportuni stromenti che erano nello Spedale, il Dott. Scriverani si decise ad operare questo polipo che già passava alla degenerazione lardacea. La forma tondeggianti, liscia e piriforme e l'esplorazione con il dito gli avevano data la certezza della sua unità. Volendo conoscere la grossezza del peduncolo pervenne a ciò prendendo un'ansa di filo che notò con sette punti di divisione alla distanza di cinque centimetri; mediante la sonda di Belloe ne fece passar uno estremo per la narice anteriore nella bocca; passato quindi il filo dietro la bocca tra il polipo e la volta della faringe, cercò estrarlo per mezzo della sonda dalle narici anteriori, traendo poi le due estremità riunite all'innanzi: l'ansa non avend' incontrato

intoppo nel percorrere il piano inferiore della narice, riconobbe ch'il polipo non aveva aderenze inferiormente e che la radice sua non poteva avere più d'otto centimetri di circonferenza. Nel medesimo modo s'accertò di quello ch'aveva già presunto cioè che quella radice era abbracciata alla mucosa della faccia inferiore del nasale destro presso alla sua unione con le cartilagini del naso. La natura del polipo, la sede del suo peduncolo e l'opinione del chiarissimo Prof. Commend. Riberi che si può sempre liberare la metà anteriore delle cavità nasali dei polipi con altri mezzi che la legatura, decise il Dott. Scriverani ad usare lo strappamento, sebbene il Collega suo ed amico Dott. Denina fosse di contrario avviso e giudicasse ricorrere alla legatura con un filo metallico gradatamente attortigliato e ciò per timore dell'emorragia e per la facilità d'ottenere la caduta e la divisione della radice. Per la cattiva qualità delle pinze, per la degenerazione lardacea del polipo ulcerato, questo si dovette estrarre a pezzi quando per la narice anteriore, quando per la posteriore. L'operazione fu compiuta e non fu accompagnata, nè seguita da alcun accidente. I varii pezzi di polipo estratto uniti assieme gli davano la forma piriforme allungata; il suo tessuto era lardaceo in alcuni punti, mucoso in altri; la sua radice però pareva sul punto di farsi fibrinosa.

Il Dott. Denina, chiamata la parola, risponde che s'egli aveva consigliato il filo metallico si è perchè essendo piccolissimo il peduncolo, egli credeva che con la legatura si sarebbe potuto facilmente estrarre il polipo senza ridurlo a pezzi, perchè l'emorragia era fortemente a temersi e che se fu lieve ciò debbesi alla degenerazione del polipo.

Il Presidente fa notare ch'i polipi di cui la strappatura fa temere l'emorragia son i polipi carnosì, più ch'i vescicolari, come ebbe a vedere nella Clinica del Prof. Scarpa in un caso di due polipi carnosì che strappati posero l'ammalato in punto di morte per l'emorragia. Il medesimo Presidente prima di chiudere la Seduta rivolge parole d'encomio per il lodevole modo con cui gli Uffiziali Sanitarii della Guarnigione attendevan al loro servizio innanzi al Consiglio di Leva per gli Inscritti, al punto che l'Autorità aveva designati alcuni fra i medesimi onde per questo oggetto si recasser in una vicina Provincia.

Il Dott. Alforno annunzia per la prossima Seduta la lettura del suo Rendiconto delle malattie state curate alle Terme d'Aix.

CAGLIARI. Nella prima Tornata il Dott. Malvezzi legge una Storia di lussazione antero-superiore del radio la quale non è fuorchè la rettificazione d'altra Storia già letta nella 1ª Tornata del mese di gennaio del corrente anno, con la denominazione di lussazione radio-omero-carpea simultanea. Apertasi la discussione in proposito, il Dott. Malvezzi espone come per la discussione ch'ebbe luogo in detta Tornata del 1º di gennaio essendosi persuaso trattarsi veramente in quel caso di lussazione antero-superiore del radio e non di lussazione radio-omero-carpea simultanea aveva creduto suo dovere procedere ad una nuova compilazione della Storia di siffatto caso allo scopo d'emendare l'errore diagnostico in cui era incorso. Rimanendo tuttavia ancora dubbia la giustezza di diagnosi nell'animo di molti Membri dell'Adunanza, questi prendono alla lor volta la parola per chiedere al Dott. Malvezzi del modo con cui intendeva dare spiegazione di molte circostanze relative a cosiffatto caso di lussazione. Tra i medesimi prendon in senso opposto la parola il Med. Divis. ed il Dott. Bottino, svolgendo ciascheduno la propria opinione con molta dottrina ed assennatezza di giudizio.

Nella 2ª Tornata il Dott. Bottino intrattiene l'Adunanza con la lettura d'un suo Scritto intorno alle febbri perniciose.

PARTE SECONDA

SERVIZIO SANITARIO-MILITARE NEL TEMPO DELLE FAZIONI CAMPALI TENUTESI NELLE VASTE PIANURE DEI DINTORNI D'ALESSANDRIA.

Il Medico Divisionale dello Spedale Militare d'Alessandria, Sig. Prof. Cortese, incaricato quale fu per Disposizione Ministeriale della Suprema Direzione del Servizio

Sanitario nel tempo delle mentovate Fazioni Campali, dopo aver in un suo Rapporto al Consiglio Superiore Militare di Sanità accennato ai concerti da lui presi con il Capo dello Stato Maggiore per il migliore modo di provveder a siffatto servizio ed alla distribuzione del Personale Sanitario nelle varie Sezioni Medico-Chirurgiche tanto dello Spedale Principale quanto dello Spedale Succursale di Santa Chiara in Alessandria, prendend'a parlare del numero, del movimento degli ammalati, ecc., riferisce quanto segue:

« La massima presa d'inviar in Asti specialmente i venerei e gli scabbiosi, come quelli che meno soffrivano per le aspettative e per il viaggio, non s'estendeva però allo allontanamento di quei venerei che già esistevano in cura in questo Spedale e ch'erano già *contabilizzati* nei registri dell'Ufficio. Laonde i sorveglianti non formando un numero tanto grande da scaricare tutto ciò ch'era esuberante alla capacità dello Spedale medesimo, si è dovuto fino dai primi giorni rafforzarli con ammalati d'altra specie, scegliendo a preferenza i più apparentemente leggieri.

« Imperciocchè la capacità dello Spedale Divisionario compresa la Succursale di Santa Chiara era di soli 400 letti, non essendosi potuto allestir il Quartiere del Genio a Porta Savona, proposto a tale scopo, stantechè il Commissariato di Guerra non aveva letti da fornire. Dei detti 400 se ne deve sottrarre una dozzina, stantechè le provvisioni venute da Acqui non bastaron a completare quel numero: ondechè si è dovuto prevalersi dei materazzi degli Infermieri per approssimarvisi quanto più era possibile. Oltr'a questa piccola sottrazione devesi aggiungere quella di 10 letti destinati ad accogliere gl'Inscritti di Leva mandati in osservazione ed altri 15 per gli ammalati che assegnati allo Spedale d'Asti, dovevano sostenere un termine di aspettazione e fors'anche una nottata in Alessandria. Per la quale la vera forza attiva dello Spedale si riduceva a circa 370 letti, con l'avvertenza di lasciarne sempre vuoto qualcheduno per i bisogni improvvisi di casi straordinari. Queste particolarità servono a giustificare le spedizioni fatte ad Asti e Torino, le quali malgrado gli sforzi fatti per limitarle sono giunte fin al giorno 21 (ultimo) a 288 individui.

« Calcolando così la forza massima da 370 a 380 ammalati attivi (forza che si è non solo raggiunta ma superata), le sei sezioni venivan ad esser abbastanza equilibrate cioè di circa 65 ammalati ciascuna, nel loro massimo, con un personale equabilmente distribuito. Ho la sincera compiacenza d'assicurarla ch'in tutti questi giorni di straordinario movimento non è succeduto il più lieve inconveniente e che mediante l'intelligenza ed attività del Corpo Sanitario non ebbero luogo nè confusioni, nè ritardi, nè mancanze, quasi come se lo Spedale fosse nelle sue condizioni ordinarie.

« La spedizione delle Ambulanze determinata dallo Stato Maggiore ad un'ora costante, s'operava tuttavia con diverso ordinamento dalla 1^a Divisione acuartierata a Frugarulo e Bosco, di quello che dalla 3^a che aveva stanza a Castel Ceriolo e Pietra-Marazzi. Imperciocchè il turno dei Medici che le accompagnavano non era regolare e conforme fra loro. Fu quindi, dietro proposta fattane al Signore Capo dello Stato Maggiore Generale, destinato per ciascheduna Divisione a Capo di servizio un Medico anziano a cui venne affidato l'incarico di trasmettere gli ordini rice-

vuti, di regolar il turno delle spedizioni e tener il carico degli oggetti delle Ambulanze. I tre Medici furono: per la 1^a Divisione il Dott. Bar. De Beaufort; per la 2^a il Dott. Alciati; per la 3^a il Dott. Galleano.

« I convogli che si trasferivan in Alessandria conducevano talvolta, in mezzo ad un certo numero d'ammalati veri, taluno altresì non affetto che da stanchezza o da lesioni leggieri. Si credette opportuno consigliare che, ove lo permettevano le località, fosse assegnata una camera di riposo a modo d'Infermeria temporaria, e ciò indipendentemente da un piccolo numero di letti che la Commissione di Guerra con provvido consiglio aveva fatti apprestare nei due accantonamenti per i casi gravi ed impreveduti. Tutto ciò e vieppiù l'ordine dato di metter in sussistenza presso il 10^o Reggimento i convalescenti (in cittadella) valse a tenere sgombrato lo Spedale ed a scemare le spedizioni di grossi convogli ad Asti e Torino.

« La Direzione dello Spedale d'Asti avendo significato il bisogno d'aumento di Personale Medico, bisogno da me preveduto, venne colà spedito il Dott. Ametis Med. di Batt. dell'8^o Regg., scegliendolo dalla Brigata Cuneo, sì perchè essa era al completo di Personale e sì perchè essa doveva poco dopo prendere stanza in Alessandria ov' il detto Dottore con sollecitudine la poteva raggiungere.

« Durante le Fazioni Campali il Corpo Sanitario seguì regolarmente i rispettivi Corpi Militari. La 2^a Divisione, perchè aveva stanza in Alessandria e rientrava ogni sera, non ebbe mestieri che d'un Medico di Batt. per Reggimento fra cui al Dott. Tissot veniva affidata l'Ambulanza munita del necessario corredo. Soltanto nei giorni 14 e 15 quando essa pernottò sotto Tortona venne rafforzata di tre altri Medici (i Dottori Alciati, Dupont e Kalb), uno dei quali assunse il carattere di Capo del Servizio Divisionale. Il collocamento delle dette Ambulanze essendo sempre stato subordinato agli ordini dello Stato Maggiore, con la scorta della Commissaria di Guerra, posì il Personale Sanitario sotto gli ordini diretti di quelle Autorità. Da quanto mi consta, anche dietro ispezioni fatte da me medesimo, esso si trovò sempre al suo posto.

« In tutte queste fazioni guerresche le cose procedettero con tanta felicità ch'i pochi e non gravi casi occorsi si riducon ad un numero appena rimarchevole. Uno solo merita d'essere notato ed è il seguente.

« 1^o Cagna Achille, Caporale del 9^o Regg., morì sul Campo il 12 corrente durante la Fazione ch'ebbe luogo presso la Fiscala; la causa della morte fu una gravissima congestione polmonare che portò soffocazione e che può credersi preparata da uno stato litico dell'aorta e delle sue valvole.

« Gli altri furon i seguenti:

« 2^o Favarel Antonio, Soldato dei Cavalleggieri d'Aosta, cadde da cavallo in una carica fatta dal suo Reggimento la mattina del 12 e si fratturò la clavicola sinistra ai due terzi esterni. La frattura era semplice e l'ammalato soccorso sollecitamente si trova tuttora allo Spedale in corso di guarigione;

« 3^o Prono Giuseppe, Bersagliere, rimase ferito nella Fazione del 14 dallo stoppino d'un fucile vicino e riportò un'abrasione superficiale larga come uno scudo al lato esterno dell'omero destro. La ferita è in corso di cura e prossima a cicatrice;

« 4. Laurent Giovanni, Cannoniere si fece una leggiera scottatura all'mano destra per accensione improvvisa della polvere. Fu però in grado sì lieve che bene presto rientrò in Servizio. Quest'accidente ebbe luogo lo stesso giorno 17 alla mattina; »

« 5. Ballart Francesco, Soldato dei Cavalleggieri Novara, cadde in Valenza il giorno 19 mentre faceva una carica e si slògò il braccio sinistro. Venne riposta subito la lussazione dal Dott. Tissot ed ora decombe nello Spedale per completare la cura. »

« Rispetto alle malattie che predominaron a quest'epoca son a notarsi in primo luogo le sinoche renmatiche con decisa gastrica complicazione. Alcune di queste passarono o mostrarono passare a febbri tifoidee, in pochi casi assai pericolosamente inclinate a tristo fine. Dopo le sinoche vengon in frequenza le intermittenti; indi le diarree e le bronchiti. Fra le malattie chirurgiche s'ebbero leggieri lesioni traumatiche accidentali o fatte da calci di cavalli, due ferite alla testa non gravi, in seguito a rissa, e nel resto malattie affatto comuni. Su la qualità e quantità delle affezioni veneree non posso offrire ragguagli esatti, essendosi quasi tutte avviate alla volta d'Asti. »

A questa Relazione il Med. Divis. Prof. Cortese fa tenere dietro un Quadro del movimento giornaliero dello Spedale durante le Esercitazioni autunnali cioè dai 7 ai 24 di settembre, dal quale Quadro che, per la ristrettezza del Giornale non possiamo pubblicare, risulta che la totalità degli ammalati entrati nello Spedale d'Alessandria ammontò a 1,006, cifra questa che, divisa per l'approssimativo numero di 44,000 uomini i quali costituivano la forza riunita dei varii Corpi intervenuti alle Fazioni, darebbe per risultamento il 7 per 100.

Risulta parimente da siffatto Quadro che l'entrata giornaliera degli ammalati nel detto Spedale subì varie gradazioni numeriche le quali sono rappresentate dal n° 10 (*minimum*) e dal n° 64 (*maximum*); che la forza giornaliera degli ammalati nello Spedale, compresi pure gli Uffiziali, variò parimente dai 288 ai 394; che finalmente furono 6 i casi di morte, dei quali uno solo (quello del Caporale Cagna) ha relazione con le Fazioni Campali.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Santi del Dott. MOTTINI).

Del nitro-tannito di mercurio nella medicazione delle ulcere sifilitiche terziarie. Il Dott. Vernot si serve della seguente pomata:

legno preparato	30 gramme
tannino puro	5 id.
nitrito acido di mercurio	12 gocce. M.

Domandasi se la miscela del mercurio con il tannino, divenuto potenza chimica con l'aggiunta d'eccesso d'acido nitrico produce su le parti ammalate un'influenza modificatrice profonda, e se è suscettibile di rigenerare queste superficie da lungo tempo sottoposte all'azione decomponente d'un principio disorganizzatore.

(Rev. Thérap. du Midi)

Formola del butirro medicinale succedaneo dell'olio di fegato di merluzzo. Nei casi in cui non è tollerato l'olio di fegato di merluzzo, Trousseau usa il seguente balsamo medicinale: butirro fosco 425 gramme; ioduro di potassio, 0,5; balsamo (bromuro) di potassa, 20 centigramme; cloruro di sodio, 2 centigramme. Questi rimedii insieme mescolati si amministrian all'infermo spalmandone alcune sottili fette di pane che l'ammalato mangia in dose conveniente.

(Journ. des Connaiss. Méd.)

Formola per le polveri di Sedlitz. Si mischiano due parti di bitartrato di soda con una di bicarbonato di soda. Questi due sali si conservano perfettamente insieme mescolati in una medesima cartolina, producono subito effervescenza allorché vi s'aggiunge acqua e dispensano così dall'uso ordinario dei due pacchetti. (Journ. de Pharm. d'Anvers).

CORRISPONDENZA

Avendo scorte alcune inesattezze nella Relazione intorno al Servizio Sanitario al Campo d'Istruzione nelle piane d'Alessandria del Dott. Bar. De Beaufort, stata pubblicata nel n° 13 del Giornale di Medicina Militare, le quali potrebbero giustamente produrre sfavorevol impressione sul modo con cui compivasi il Servizio Sanitario nel Reggimento a cui ho l'onore d'appartenere, mi rivolgo, Sig. Direttore, alla gentilezza della S. V. Ill. perchè si compiacca dare luogo alla seguente rettificazione.

Lamentati a ragione alcuni inconvenienti relativi al servizio delle Ambulanze, il Dottore De Beaufort accennando come nella prima Fazione un Soldato di Cavalleria cadesse a terra in una carica e rilevasse la frattura dalla clavicola, asserisce che per mancanza d'Ambulanza il ferito dovette trascinarsi in traccia di soccorso sino dietro la seconda linea della sua Divisione.

Confermand'appieno il fatto della caduta e della frattura è mio debito attestare che al ferito non toccò dopo la caduta la triste sorte accennata dal Dott. De Beaufort, giacchè il medesimo, ricevuto dal Medico del proprio Reggimento i primi soccorsi a pochi passi dal sito della caduta, fu da questi accompagnato alla Fiscala dove, praticatagli l'opportuna medicazione e data alla parte una conveniente posizione su volante letto, fu lasciato in casa d'un gentilissimo Proprietario sin al ritorno della Fazione; e ciò per non esporre l'ammalato ai continui crolli del carro d'Ambulanza, giunto pochi istanti appena dopo lo sgraziato accidente dall'estrema ala sinistra, per mezzo del quale fu poi trasportato allo Spedale accompagnatovi dal Dott. Panizzardi che fu continuamente addetto al servizio di quella Ambulanza.

Gradisca, ecc.

Il Med. di Regg. dei Cavall. d'Aosta
Dott. TESTA.

Nel n° 13 del Giornale, pag. 99, lin. 5^a della 2^a Parte, in vece di *settima* leggi *prima*.

A pag. 102, col. 1^a, sesto ultima linea, in vece di *insoluzione* leggi *insolazione*.

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

**e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di settembre 1853.**

GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 d'agosto	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 30 di settemb.		
FERRI	Continuee.	Sinoche	297	679	792	2	182	
		Tifoidee	15	18	9	9	15	
		Tifo	"	"	"	"	"	
	Periodiche	In genere	166	491	487	"	170	
		Perniciosa	21	31	18	3	31	
	Encefalite	"	4	3	"	1		
	Spinite	2	"	"	"	2		
	Otite	10	18	20	"	8		
	Ottalmia	Reumatica	103	153	178	"	78	
		Purulenta	7	"	5	"	2	
Bellica		61	77	91	"	47		
INFIAMMAZIONI		Blennorragica	1	"	1	"		
	Bronchite	61	75	79	9	48		
	Pleurite e Polmonite	47	49	55	6	35		
	Cardite e Pericardite	5	8	9	"	4		
	Angioite	8	6	10	"	4		
	Flebite	1	"	1	"	"		
	Angio-leucite	1	"	"	"	1		
	Parotite, Orecchioni	1	7	8	"	"		
	Stomatite, Gengivite	8	15	18	"	5		
	Angina	22	51	56	1	16		
	Gastro-enterite	96	136	169	5	58		
	Epatite	17	13	22	"	8		
	Splenite	2	5	4	"	3		
	Adenite	35	32	42	"	25		
	Reumatismo	36	103	109	"	30		
	Artrite	16	26	22	1	19		
	Cistite	2	6	6	"	2		
	Uretrite	1	2	2	"	1		
	Id. Blennorragica	71	84	91	"	64		
	Orchite	29	23	25	"	27		
	Osteite	1	"	"	"	1		
	Periostite	1	1	2	"	"		
	Flemmone	13	25	27	"	11		
	Patereccio	2	16	10	"	8		
	PROFLUVII	Emormesi cerebrale	10	24	24	"	10	
		Id. polmonale	4	2	3	"	3	
		Sanguigni.	Emorragie in genere	"	1	1	"	"
			Pneumonarraglie	3	5	6	1	1
Ematemesi			"	"	"	"	"	
d'umori secreti		Diarrea	43	123	141	"	25	
		Dissenteria	16	17	25	"	8	
		Cholera morbo	"	"	"	"	"	
Diabete		"	"	"	"	"		
Risipola		15	16	20	"	11		
DERMATOSI	Vaiuolo	3	1	3	"	1		
	Scarlattina	"	"	"	"	"		
	Rosolia	1	"	1	"	"		
	Morbillo	"	"	"	"	"		
	Orticaria	1	2	3	"	"		
	Scabbia	25	79	86	"	18		
	Erpete	15	24	26	"	13		
	Pellagra	"	"	"	"	"		
	Tigna	"	3	1	"	2		
	A riportare	1295	2451	2711	37	998		

GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 30 d'agosto	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 30 di settemb.
Riporto		1295	2451	2711	37	998
NEUROSII	Mania	5	1	1	"	5
	Ipocondriasi	1	1	1	"	1
	Nostalgia	1	2	2	"	1
	Tetano	"	"	"	"	"
	Epilessia	4	6	5	"	5
	Asma	"	"	"	"	"
	Paralisi in genere	8	8	1	"	15
	Amaurosi, Ambliopia amaurotica	1	"	1	"	"
	Emeralopia	5	7	7	"	5
	Prosopalgia	1	3	3	"	1
CACHESIE	Ischialgia	8	9	7	2	8
	Stenocardia	"	"	"	"	"
	Neuralgie varie	27	43	54	"	16
	Apoplessia	"	1	"	"	1
	Asfissia	"	"	"	"	"
	Tabè	3	1	"	2	9
	Tisichezza polmonale	6	8	1	4	9
	Scorbuto	2	3	3	"	2
	Scrofola	11	4	7	2	6
	Scirro o Cancro	1	"	1	"	"
MORBI LOCALI	Idrotorace	1	"	1	"	"
	Ascite	1	3	"	"	4
	Anasarca	"	5	5	"	"
	Vizi organici del cuore	"	3	1	1	1
	Aneurisma	"	"	"	"	"
	Ulcere	34	48	51	"	30
	Fistole	9	3	4	"	8
	Tumori	10	34	27	"	17
	Ascessi acuti	10	29	25	"	14
	Id. lenti	13	5	8	"	10
MORBI DIV.	Idrocele	1	6	1	"	6
	Varicocele, Cirsocele	1	1	2	"	"
	Sarcocele	1	3	1	"	3
	Artrocece	4	1	"	1	4
	Spina ventosa	1	"	"	"	"
	Osteosarcoma	"	"	"	"	"
	Carie e necrosi	4	1	1	"	4
	Ostacoli uretrali	2	5	3	"	4
	Calcoli	"	1	"	"	1
	Ferite	40	67	79	"	28
	Contusioni	15	61	61	1	14
	Commozioni viscerali	"	1	"	"	1
	Fratture	10	7	7	"	10
	Lussazioni	2	2	3	"	1
	Storte	5	19	15	"	9
	Ernie	1	4	5	"	"
	Cancrena	"	"	"	"	"
	Sifilide primitiva	291	354	333	1	311
	Id. Costituzionale	26	12	17	"	21
	In osservazione	24	335	307	"	52
	Suicidio consumato	"	1	"	1	"
	Id. tentato	"	1	1	"	"
	Leggieri morbi locali	53	287	286	"	54
Morbi non compresi nel quadro		14	41	41	1	13
Totale generale		1952	3888	4091	54	1695

Totale dei Curati	N° 5,840
Totale dei Morti	54
Mortalità relativa, p. 010	0,92

GIORNATE di permanenza	Sale di Medicina	30,322	62,065. Media: 14 p. ammalato
	di Chirurgia	20,093	
	dei Venerei	10,823	
	degli Scabbiosi	827	

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Ribéri su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Igiene navale: Concorso per il premio STRADA. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Dott. BIMA: Necrologia.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI,
trascritte dal Dott. PECCO, Med. di Batt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. (1)

Oss. 38. Gio. Matteo B. . . . : Maggiore nelle Armate: anni 52: temperamento sanguigno-bilioso squisito: nato da parenti affetti da erpete e da emorroidi: abito epato-venoso addominale: soggetto dall'infanzia fin ai 23 anni a frequenti epistassi a cui nella pubertà s'aggiunsero eruzioni erpetiche nel volto: comparsa d'emorroidi cieche a 24 anni, le quali su i 26 si resero fluenti stillando sangue nei primi tempi tre, quattro o cinque volte nell'anno in copia moderata e per soli tre, quattro o cinque giorni, dovechè con il progresso del tempo stillavano più di dieci o dodici volte nell'anno in un modo smodato e lo stillicidio durava dieci, dodici ed anche quindici giorni; dolorosa tensione addominale, specialmente nella regione del fegato e della milza, rigidità delle estremità, particolarmente superiori, cefalalgia, vertigini, ansia di respiro, quando le emorroidi tardavano a chiudersi: dall'età d'anni 48 in poi senso di tensione ai precordii e palpitazione nei giorni precedenti lo scolo emorroidale e cupa cefalalgia dopo lo scolo ch'era abbondante: diffusione con il progresso del tempo dell'eruzione erpetica, in prima circoscritta al volto, a tutt'il corpo, massimamente alle estremità superiori ed inferiori. Nel mese d'ottobre 1845, cinquantessimoprim'anno dell'ammalato, svanirono, in seguito all'essere stato seduto per lungo tempo sopra il suolo umido, le eruzioni erpetiche e, previa dispepsia, grave ipocondriasi, disagio generale, i tumori emorroidali si resero infiammati e dolenti e la loro infiammazione diffusa al tessuto celluloso dell'ano generò un tumore flemmonoso poco dolente al lato destro di quest'apertura il quale, dopo clisteri mollitivi, l'empiastrò del Vico e la presa del purgante del Le-Roy,

scemò assai di volume e cessò di dolere per tre mesi, trascorsi i quali, per il soverchio esercizio della caccia, ritornò al primo volume, suppurò e s'aperse da sé per chiudersi e riaprirsi tre o quattro volte nel corso dell'anno e per rimaner in fine permanentemente aperto in forma di fistola. In questo stato riparò egli alla Clinica su i primi giorni di gennaio 1846. L'apertura fistolosa era al lato sinistro del coccige, distante un pollice dall'ano, di dove s'alzava ed incontrava quasi ad angolo retto il rimanente cond. il quale camminando parallelo al Retto, s'apriva nel suo atrio o nella sua parte più larga, di guisa ch'il tramezzo dividente la cavità del Retto dalla fistola era d'un'insolita spessezza.

Previo la dieta, il riposo, un blando purgante e l'applicazione d'un vescicatorio ad un braccio, fu operato ai 25 del mese di gennaio in presenza della Scuola second' il metodo di Desault. Si cominciò dallo spaccare la porzione esterna del condotto che dal lato sinistro del coccige si prolungava a lato dell'ano e poi si spaccò l'altra porzione interna con la guida della tenta solcata e del conduttore in legno. La risultante ferita era della lunghezza di due pollici e mezzocirca e di più d'un mezzo pollice di profondità ed, a malgrado di ciò, delle numerose e voluminose emorroidi che vi avevano sede e dell'antica abitudine alla flussione del circolo entropelvico, l'emorragia fu di poco momento e nel corso d'un mese s'ottenne una perfetta guarigione senz'accidente di sorta. L'operato godette d'allor in poi sempre perfetta sanità; le emorroidi continuarono a stillare di volta in volta sempre con moderazione e l'eruzione erpetica, in prima scomparsa, ricomparve e perdurò nelle sedi prima occupate. Dalla risultante cicatrice avvallata continuarono ad uscire per lungo tempo gas ed alcune parti liquide degli escrementi (Storia scritta dal Sig. Dott. Gio. Giordano).

Oss. 39. Antonio Gera: Contadino: anni 30: temperamento sanguigno: costituzione robustissima: abusatore di vino: abitualmente stitico: non stato soggetto ad alcun altro male mai fuorchè ad un reumatismo agli arti addominali che, negletto, durò lungo tempo e dà ancora nei cangiamenti atmosferici segno di sé. Fu nell'anno 1835, ventesimo della sua età, affetto, in seguito a ruvido fregamento e ad abuso di vino e, second'ogni probabilità, a raffreddamento di corpo, da flemmone nella natica destra diffuso al perineo ed alle vicinanze dell'ano, il quale, suppurato ed apertosi da sé, infistolò separando per lo spazio d'otto anni continuamente pus in maggior o minore quantità, senzachè l'ammalato abbia mai avuto ricorso all'Arte: ma, resosi nel 1843 alquanto doloroso, fu esso nel

(1) Continuazione; ved. il n° 14.

corso di quasi due anni più volte spaccato da una persona dell'Arte, riproducendosi ad ogni volta. Fu allora cioè ai 17 d'ottobre 1845 ch'egli ebbe ricorso alla Clinica. Il foro fistoloso piccolo, calloso e collocato su la natica destra era munito di tre condotti i quali, non punto tra sè comunicanti, si dirigevan uno alla parte posteriore dell'ano, il secondo verso il suo lato destro ed il terzo su il davanti della tuberosità ischiatica dello stesso lato. Quel non avere mai l'ammalato sofferto spasmo dell'ano nel corso di dieci anni, nè cocchiere già ci faceva presumere che nissuno di quei condotti avesse comunicazione con il Retto e l'esplorazione convinse ch'uno solo cioè il mediano s'avvicinava del tutto sottocutaneo alla parte destra dell'ano senza raggiungerlo. Toccavasi per di fuori lunghezza quei condotti una durezza che indicava la loro direzione.

Spaccati quei condotti, offerse nel loro interno una superficie organizzata e callosa, intersecata da alcuni ricrescimenti carnosì, mentre le pareti erano piuttosto dure, anzi tanto dure che si stimò utile la loro recisione ad ottenere la guarigione. Si pensò se non fosse per avventura bene cauterizzare nel tempo stesso con il nitrato d'argento questa loro superficie organizzata, essendovi qualche sospetto che vane fossero tornate le antecedenti spaccature appunto per cotesi organizzazione e per quell'insolita durezza delle pareti. Ma avend'alle volte osservato che le sì fatte superficie callose ed organizzate si conservano dopo la spaccatura convertendosi in altrettanti brani di pelle, e che nei più dei casi anche non cauterizzandole si ammolliscono e si carnificano dando base ad una solida cicatrice, si prese il partito di cauterizzare solo i detti ricrescimenti carnosì e d'aspettare gli eventi. Di fatto due di quei condotti spaccati si carnificarono e poi cicatrizzarono, mentr' il terzo si convertì in un brano di cute senz'ammollirsi e gettare bottoncini carnosì. Tant'è: curati tutti e tre con medicazioni affatto semplici s'ottenne nel corso d'un mese la loro compiuta guarigione (Storia scritta dal Sig. Dott. Uberto Bosio).

Oss. 40. La Signora N. anni 69: temperamento sanguigno: costituzione robusta: da lunghi anni soggetta ad iperazione con ipertrofia del cunre ed a ricorrenti cefalalgie che non cedevan ad alcuno altro mezzo fuorchè al salasso: soggetta pure da lunghi anni ad ipertrofia del fegato. Dopo guarita, ormai 20 anni, da un ascesso dell'ano, le fu dato il consiglio d'imporsi quotidianamente un clistere ed ai 5 di aprile 1846 nell'atto appunto che stava per imporsi un clistere d'una soluzione di solfato di magnesio, sdruciolando mentr' il cannellino della siringa era già introdotto nel Retto, questo traforò l'intestino nel suo lato sinistro ed una grande parte del liquido del clistere passò nel tessuto celluloso della natica ed in quello circostante all'ano. Il Sig. Dott. Cav. Cattaneo, Medico Militare del Corpo dei Carabinieri Reali, sopracchiama due ore appresso rinvenne meteorizzato e doloroso il ventre, dolorosi e rigonfiati i dintorni dell'ano, massimamente a sinistra, del doppio più voluminosa la natica corrispondente e tumida altresì ed in istato d'ecchimosi la coscia dello stesso lato (*bagni ghiacciati: un salasso, ripetuto due ore dopo: dieta assoluta: riposo*).

Nella domane avend'io visitata insieme con il Dottore Cav. Cattaneo l'ammalata, prescrivemmo un terzo salasso ed i bagni dello Schmucker.

Ai 7 grand'aumento del male, polsi piccoli, faccia scomposta, respirazione difficile, meteorismo e dolori del ventre estremi, *defecazione* ed orinazione impedita, gonfiezza enorme dei dintorni dell'ano, della natica e coscia sinistre, tutto in somma indicava un esito prossimamente fatale. Si praticò il cateterismo, poi, avend'introdotto il dito nell'ano, m'accorsi che la sua parte sinistra era cancerenata e che lasciava passare liberamente il dito nella natica. Spaccai largamente il Retto e la natica sinistra fin alla sua metà circa: spaccai pure sotto e sopra i lati della prima incisione per metter ampiamente allo scoperto i tessuti mortificati: ne uscirono materie fecali, molto sangue corrotto, viluppi di tessuti cancerenati e molta acqua creduta la materia del clistere (*cataplasma molitivo su l'addomine: iniezioni d'olio tiepido nel Retto: bevande mucilaginoso ed oliose: medicazione della soluzione di continuità con una soluzione di cloruro di calce*). Nella domane il lato sinistro del Retto stato spaccato offrendosi per la larghezza di due pollici circa nero in fondo alla ferita, lo ho afferrato con la pinza e reciso con le forbici. Le feci uscire di proprio peso dalla breccia od eran estratte con adatto cucchiaino. Un'escara cancerenosa era pure succeduta nella parete retto-vaginale, la quale distaccandosi in questo giorno, dava adito per la vulva ad alcune feci liquide. L'ammalata era alquanto migliorata. (*Medicazioni frequenti: massima nettezza: cateterismo tre volte per giorno: continuazione degli altri rimedii esterni ed interni*).

Ai 10 si scorse un tumore voluminoso nella parte superior e posterior-interna della coscia tre pollici al disotto della spaccatura dell'ano e della natica, il qual inciso, ne uscì grande copia di pus. Un liquido iniettato nella vagina usciva nel tempo stesso dalla vulva, dall'ano spaccato, dall'incisione della natica e da quella del tumore della coscia.

Nella seguenza dei giorni l'infiammazione che, diffusa al tessuto celluloso circostante al collo della vescica aveva dato luogo all'iscuria, si diffuse pure per la mucosa gastroenterica alla porzione di mucosa che riveste la bocca e le fauci con meteorismo, dolori addominali, afte, pseudomembrane, sete inestinguibile, prolungato delirio consensuale, febbre viva e protratta; si diffuse altresì al peritoneo, all'epate che diventò doloroso e di tale volume che si prolungava nella regione ombilicale. Più volte nel corso di 40 giorni questi mali diffusi minacciarono l'esistenza dell'ammalata, ma finalmente con appropriata cura tutto cessò, superstita la sola malattia locale.

Sarebbe molestamente prolissa la narrazione di tutte le altre operazioni locali ch'ebbero a praticarsi nel corso della cura perchè ora si dilatava un foro, ora si spaccava un seno o meandro, quando s'incideva un ponte carnosio, quando si levava una porzione cancerenata, e tutto ciò con lo scopo di ridurre la vasta breccia ad una superficie piana e di promuovere la cicatrice; il che s'ottenne in fine mercè di sei mesi di assidue e non interrotte cure, in cui io ebbi più volte ad ammirare la pazienza e la carità del citato Dottore Cav. Cattaneo. La vescica ritornò alla sua funzione: la cicatrice ebbe luogo prima nella natica e nella coscia, poi nella vagina e nel Retto. Coricatasi l'ammalata ai 5 d'aprile, non fu ella guarita fuorchè agli 8 d'ottobre. La parete sinistra del Retto è per l'al-

tezza d'un pollice e mezzo supplita dal tessuto circostante coperto di cicatrice. Le feci liquide escon involontariamente e le dure provocan il bisogno della defecazione, ma non può questa effettuarsi. Per buona ventura due o tre cucchiariate d'olio di mandorle dolci, cotanto per sè innocente, fan in questa Signora le veci di qualunque purgante e continua ella anch'oggiorno a servirsi del medesimo con molto vantaggio ed acquistò tal una buona carnagione che non ebbe mai prima dell'accidente.

Oss. 41. Giuseppa Boella: anni 38: Sarta: temperamento sanguigno: costituzione mediocre: nata da parenti sani: soggetta in età d'anni 8 a tracheo-bronchitide che, trascurata, passò allo stato lento e non cessò più mai, mitissima nella state e più risentita nell'inverno. In grazia forse della deviazione vitale prodotta da quel fomite abituale tarde comparvero le menstruazioni (anni 17), furon alquanto scarse e, come la prima volta così nel seguito, sempre associate a vivi dolori nelle regioni ipogastrica e lombare. Ed in grazia altresì di quel fomite pettorale di continuo irradiante su i precordi e della scarsezza delle menstruazioni andò, dopo la comparsa di queste, soggetta a ricorrenti palpitazioni e difficoltà di respiro. Passata ai 22 anni a marito, ebbe otto gravidanze le quali, sebben in apparenza felici, furono però sempre complicate a numerosi fenomeni di soprecitamento cardio-vasale. In sequenza della prima gravidanza una leucorrea che non cessò più mai e la difficoltà di respiro e la palpitazione andarono crescendo gradatamente con il succedersi delle gravidanze. Nel corso delle cinque prime gravidanze se le ingrossò la ghiandola tiroide e l'ingrossamento svaniva nelle prime al cessare delle medesime, ma nelle ultime si rese esso permanente. Nel trentesimoquinto anno fu assalita da intensa infiammazione delle viscere addominali: fu questa domata con moltissimi salassi, ma nel suo corso la palpitazione crebbe sempre più. Verso la metà del trentesimosettimo anno ebbe a soffrir una carditide acuta stata altresì curata con sottrazioni sanguigne, ma nel suo corso l'ansia di respiro e la palpitazione crebbero così fattamente che riparò nelle Sale Mediche dello Spedale di San Giovanni dove, mentre le s'amministravano deprimenti cardio-vasali, comparve, precorso da grande stitichezza, un tumoretto nella regione anale che, riuscito alla suppurazione, s'aperse da sè e poi si chiuse, rinnovando più volte queste vicende, finchè ad ultimo, infistolitisi l'apertura, fu ai 25 di maggio accettata nella Clinica Operativa.

Era in questo stato: faccia subtumida ed allivida: occhi cerulei: calor acre alla pelle: prudere alla palma delle mani ed alla pianta dei piedi: tosse con escreato siero-mucoso: difficoltà di respiro: decubito impossibile dal lato del cuore: impulso cardiaco esagerato con principiante rumore di raspa all'orifizio auricolovernicolare sinistro: polso rigido e disuguale: sbocco esterno della fistola su il davanti del coccige in distanza d'un pollice circa dall'ano e sbocco interno al disopra del termine dello sfintere esterno. V'era dunque già un vizio organico nel cuore e l'abituale irritazione bronco-cardiaca dava la spiegazione dei tanti fatti patologici a cui l'ammalata andò soggetta, gonfiezza della tiroide, leucorrea, carditide acuta, flogosi acuta delle viscere addominali, tumor all'ano. In vista del

vizio organico ch'induceva già un dissesto materiale al circolo precordiale s'ebbe ricorso, non già alla digitale, ma alla segale cornuta, all'aconito ed all'acetato e nitrato di potassa, aggiunte l'immobilità, la dieta rigorosa, le bevande mucilaginoso subacide e simili.

Tuttochè con questi mezzi fosse scemata la cronica irritazione bronchiale e precordiale e minore fosse il dissesto nel circolo cardiaco, non per ciò, in presenza d'un vizio organico incorreggibile, vi fu il dubbio se si dovesse o no operare la fistola. Avuto però riguardo alla poca importanza dell'operazione ed alle replicate minacce che già avevan avuto luogo d'aggiunta nella località di nuove aperture, di nuovi condotti e di nuovi meandri, si decise d'operarla, se non altro per iscemar il numero delle calamità di quell'infelice. L'operazione fu eseguita ai 15 d'aprile del dett'anno in presenza della Scuola: la riazione traumatica fu assai mite ed ai 25 di luglio compiuta era la guarigione della località. Mentre si davano le opportune cure a questa non s'intralasciavan i sopra detti mezzi diretti ad attenuare l'irritazione bronco-cardiaca: tant'è, senz'essere di questa risanata, la operata aveva però anche da cotesto verso provato notevole miglioramento e partiva soddisfatta dalla Clinica (Storia scritta dal Sig. Dott. Pietro Pozzoli).

Oss. 42. Giuseppe Pogoletto: anni 37: Contadino: figlio di genitori robusti e padre di prole sana: temperamento flebo-epatico: costituzione mediocre: secco e macilento della persona: tendenza alla melancolia: stato ai 18 anni assalito da pleuro-polmonitide vinta con cinque salassi ed ai 22 da irritazione gastrenterica lenta con dolori vaghi nell'addomine, flatuosità, turgenza di ventre, disappetenza, sete, ecc., stata risanata con la dieta e con i mezzi rinfrescativi: da quell'età fin al giorno d'oggi ritorno in quasi tutte le estati della medesima irritazione gastrenterica: su i 35 anni flemmone da causa ignota in corrispondenza dell'articolazione metacarpo-falangea, convertitosi in ascesso stato spaccato, di cui la guarigione si fece aspettare più di quattro mesi. Da quell'età fin ai 36 anni pressochè continuo fu il dissesto della sua sanità cioè la notata irritazione gastrenterica nell'estate e lenta febbretta con ingruenza a freddo nell'inverno che si studiava di lenire con il movimento e con dure fatiche. Nel mese di febbraio 1846, trentesimosesto anno appunto di sua vita, fu, per raffreddamento di corpo, assalito da grave rinitide catarrale la quale essend'ancora nello stato acuto cessò ad un tratto e fu sostituita da rettitide con stitichezza, con senso di pondo nella regione dell'ano, con dolori pungenti nel Retto, quasi insopportabili nell'atto della defecazione e con calor all'osso sacro. Cinque giorni appresso comparve un flemmone nella destra parte della regione perineale che, a malgrado di cinque pronti salassi, riuscì alla suppurazione ed al crepaccio. L'apertura si chiuse e si dischiuse due volte da sè con sempre nuovi tormenti, anzi nel mese di dicembre dello stesso anno cioè dieci mesi dopo l'origine del male si manifestò, nel momento ch'era chiusa, un altro flemmone nella natica destra un pollice e mezzo distante dalla prima apertura, che si convertì in una seconda fistola. Ondechè per andar al riparo d'ulteriori guasti l'ammalato riparò alla Clinica Operativa ai 12 di gennaio 1847. Erarvi due fistole nella natica destra, una

distante due pollici e l'altra un pollice dall'ano: comunicavano fra sè per un condotto sottocutaneo il quale si dirigeva per la cavità ischiorettale verso l'intestino denudato ma imperforato. Vi fu qui una dislocazione del lavoro flogistico della schneideriana su la mucosa del Retto: la momentanea stitichezza e la inveterata abitudine delle vie digerenti ad irritarsi prepararono quella sostituzione di processo patologico ed un purgante drastico preso dall'ammalato per vincere la corizza, la determinò. Essendo la fistola irritata dal viaggio s'applicarono cataplasmi molli, si consigliò la dieta, il riposo, bevande subacide ed un vescicatorio ad un braccio con intendimento di procurar un luogo spurgamento, e quindici giorni dopo l'accettazione fu operato in presenza della Scuola. Si cominciò dal fare comunicare con un taglio le due fistole e poi second' il metodo di Desault si tagliò il condotto principale, reso prima comunicante con la tenta solcata. Facendo quindi un'esatta perlustrazione della parte spaccata ci accorgemmo dell'esistenza d'un cospicuo meandro laterale, diretto alla tuberosità ischiatica, che fu pur esso immediatamente spaccato. Fuvvi leggiera emorragia soppressa con una moderata riempitura. La riazione traumatica insorse mite. La soluzione di continuità progredì a poco a poco senz'accidente verso la riparazione: se non che, a cagione della sua vastità, furono necessari quasi tre mesi per la sua compiuta cicatrice (Storia scritta dal Sig. Dott. Antonio Bertello).

Oss. 43. Michele Teppati: becchino al servizio dell'Anfiteatro Anatomico di questa Regia Università: anni 64: temperamento bilioso-linfatico: abito venoso squisito: costituzione piuttosto forte: grand'abusatore di vino e cibi stimolanti: non stato ammalato prima dei 50 anni; nel quale tempo per probabile innesto ad una mano d'un qualche principio miasmatico-contagioso, occorso mentre maneggiava egli pezzi di cadaveri ch'erano stati notomizzati, gli si manifestò nell'ascella una tumidezza ghiandola la quale d'allor in poi suppurò sempre con qualche abbondanza. Nel mese di luglio 1848 tra per una soppressione di traspirazione e tra per il sempre crescente abuso di bevande spiritose rilevò un'enteritide vellosa-follicolare con diarrea sierosa copiosissima, disappetenza, anzi avversione ai cibi, lingua impaniata, cupi dolori addominali, sete inestinguibile, nel corso della quale, per diffusione della flogosi enterica al tessuto celluloso circostante all'ano vi si formò, previo dolore locale, un ascesso passato a crepaccio spontaneo. Al comparire dell'enteritide diarroica l'inveterato spurgamento purulento della ghiandola sottascellare scemò e più tardi cessò affatto. L'ammalato, come quello ch'era per natura cocciuto e rozzo, stette in tale stato sin al mese d'ottobre senza fare caso degli umani soccorsi, ed in fine, accortosi che gli s'avvicinava l'ultim'ora, riparò alla Clinica, dove fu accettato ai 29 d'ottobre, non già con la speranza di guarirlo ma con la veduta di dargli sollievo e di procurargli un luogo in cui potesse tranquillamente morir in mezzo agli umani soccorsi. Lo sbocco esterno della fistola era nella parte destra dell'ano ed il suo condotto si dirigeva parallelo al Retto fin alla sua parte più larga, dove esisteva l'apertura interna. Usciva dalla medesima una grande quantità di siero e muco intestinale, di pus icoroso e di materie diarroiche liquide. Eravi nelle

materie degli esiti alvini evidenti tracce di marcia, indizio d'ulcerazione dei follicoli degli intestini, specialmente dei tenui, giacchè non eravi tenesmo ed i dolori cupi di cui si lagnava egli avevano sede nella regione ombilicale. Era oltracciò emaciato e tocco da febbretta continua esacerbantesi verso sera, apatico, aveva la lingua rossissima e tutti gli altri sopra designati segni di cronica enteritide di cui la fistola era sintomatica. S'applicarono mignatte alle regioni epigastrica, ombelicale ed ipogastrica, s'impiegarono i mucilaginosi, i clisteri ghiacciati, le vesciche piene di ghiaccio su l'addomine, i clisteri d'una soluzione di nitrato d'argento cristallizzato, ma tutto fu vano contr'un male cotanto radicato a cui succumbette in principio del mese di dicembre. Cotest'uomo il quale era stato in tutta la sua vita inteso a maneggiare cadaveri, vietò per disposizione testamentaria che si aprisse il suo proprio cadavere; ondechè non potemmo con la necropsia confermare la nostra diagnosi (Storia scritta dal Sig. Dott. Tommaso Perazzi a cui il suo noto amor alla Scienza meritò, è poco tempo, l'onore d'essere prescelto ad Assistente dello Spedale di San Giovanni.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre. 1^a Tornata).

TORINO. Assunti a Segretarii provvisorii li Dottori Pecco e Motini, il Med. Divis. con un forbito suo discorso esterna agli Uffiziali di Sanità della nuova Guarnigione la più sentita sua compiacenza e soddisfazione nel trovarsi tra Colleghi rispettabilissimi per dottrina, per zelo e per capacità; doti queste le quali egli in molti tra i medesimi aveva già avuto campo d'apprezzare allorchando trovavasi alla Direzione Sanitaria dello Spedale di Genova. Aggiunge quindi nutrir egli perciò ferma lusinga che tutti coopereranno con essolui al perfetto e regolar andamento del Servizio e s'adopereranno inoltre con tutti li mezzi possibili ad illustrare sempre più la Medicina Militare Sarda ed a mantenerla a quell'altezza di decoro e d'estimazione a cui pervenne in questi ultimi anni la merce soprattutto delle radicali e sapienti riforme introdotte dall'illustre Personaggio che presiede al Corpo Sanitario-Militare. Dà poi fine al suo discorso facendo saggiamente avvertire che, siccome la missione del Medico-Militare è tutta contesta di triboli e di spine, così richiedesi che l'Uffiziale di Sanità nell'esercizio dei proprii doveri non smetta mai da quell'alto e generoso sentire per cui mantenendosi in qualsiasi circostanza l'unità e l'armonia d'azione tra i Colleghi non solo si procura il maggior utile possibile al Soldato ammalato ma si vanta già il vero progresso della Scienza.

Ultimato siffatto discorso prendono successivamente la parola li Dottori Solaro e Mantelli, il primo per comunicar un caso di aneurisma dell'aorta ventrale (ved. il n° 12 del Giornale ed il 6 delle Storie), ed il secondo per dare lettura d'uno Scritto del Dott. Bina (assente per licenza annua) relativo ad un caso di tumore orinario al perineo con fistola consecutiva (ved. n° 11 del Giornale, storia n° 5).

Il Presidente dopo aver avvertita l'Adunanza che nella prossima Tornata sarebbe stata aperta la discussione intorno alle prementovate due Storie, dichiarò ultimata la Seduta.

GENOVA. Spedale di Terra. Come fu letto il Processo verbale dell'antecedente Tornata, il Dott. Caire sorge a dichiarar in suo nome ed a nome dell'Adunanza che v'era rifiuto ad accogliere il voto emesso dal Dott. Garibaldi intorno alla Commissione da crearsi all'oggetto di bene ponderar i fatti da lui riferiti su la Reclusione Militare per indi riferirne alle competenti Autorità onde ne venisser i necessari provvedimenti. La ragione principale di questo rifiuto, dice il Dott. Caire, emerge da ciò ch'in siffatto voto si racchiude un argomento d'amministrazione il qual eccede la competenza e lo scopo delle Conferenze Scientifiche.

Il Dott. Garibaldi risponde che suo intendimento era che s'istituisse una Commissione semplicemente scientifica cioè tendente unicamente a verificare l'esattezza dei fatti da lui esposti ed a giudicare se le ragioni da lui addotte per spiegarli erano sussistenti od ammettevano in vece una diversa spiegazione, non occultando che da siffatto giudizio poteva, a suo parere, risultarne qualche bene per il miglioramento della condizione fisica e morale dei Reclusi Militari. Aggiunge poi ancora non essere mai stato suo intendimento d'arrogarsi quei diritti che solo spettano all'Amministrazione Governativa.

Il Segretario Dott. Mazzi concede al Dott. Garibaldi che il suo intendimento potesse in realtà non accennar ad altro risultato fuorché all'esposto, ma nota però come dalla conclusione della sua Memoria sembrava che a quell'unico risultato egli non intendesse, perocché conchiudeva essere desiderabile che il risaltamento dell'operato della suddetta Commissione fosse presentato al Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità non meno che al Ministro della Guerra, nutrendo speranza che ambedue nella loro intelligenza e nell'amore che hanno al perfezionamento delle Istituzioni esistenti, avrebbero dato opera, avute così l'incitamento, ad introdurre quelle migliori modificazioni che fossero consone alla natura delle deplobrate condizioni dei Reclusi Militari. Del resto, prosegue il Segretario, io sono d'avviso che, senz'aver la pretesione di entrar in materia amministrativa, dovrebbe essere lecito ed anzi augurarsi che un Corpo Scientifico speciale s'occupasse dell'esame e del giudizio di quelle cose che entrano nella sfera delle sue cognizioni, affinché i risultati delle sue elucubrazioni sian appunto sottoposti all'Amministrazione competente la quale, così avvertita, potrà più scientemente esser in grado di prendere alla sua volta meglio ad esame la cosa nello scopo d'introdurvi quei miglioramenti che sarebbero giudicati del caso. Conchiude poi il Segretario dicendo che quand'avverrà che le specialità saranno di preferenza intese e consultate su d'un argomento di pubblico interesse, allora sarà sperabile che s'otterranno tutti quei miglioramenti che il Governo intende ad introdurre in ogni ramo del pubblico Servizio.

Atteso il recente arrivo degli Uff. San. della nuova Guarnigione non potend'aver essi in pronto alcunché da leggere o da discutere, il Presidente dichiara sciolta l'Adunanza.

Spedale di Mare. Letto ed approvato il processo verbale della Tornata antecedente, il Presidente invita il Dott. Valle a volere informare l'Adunanza su lo stato di sanità in cui si trova il condannato del Bagno Centrale di Genova al quale fu amputata la gamba in seguito a gravissimi gausti morbosi dell'articolazione tibio-tarsale. Il Dott. Valle risponde che l'ammalato è in buonissime condizioni, essendo la ferita, risultante dall'atto operativo, pienamente cicatrizzata, senza che egli risenta alcun dolore od incomodo alla parte mutilata e che le funzioni della vita animale sono talmente ripristinate nel primitivo stato naturale da potersi giudicare senz'esitazione che il mentovato Condannato è perfettamente guarito.

Il Dott. Chiappe fa notar al Dott. Valle che trattandosi d'una operazione eseguita al cospetto di tutt'il Corpo Sanitario Marittimo crederrebbe opportuno un cenno più minuto dell'andamento della malattia e dei fenomeni morbosi offertisi nel corso della medesima, non che l'enumerazione dei mezzi terapeutici amministrati ond'ottenere la guarigione. Il Dottore Valle dice avere già pensato ad attuar un consimile pensiero redigendo per la prima Conferenza la Storia della malattia che richiese l'operazione di cui è caso.

Il Segretario Dott. De-Agostini prende quindi la parola per fare conoscer all'Adunanza i felici risultati da lui ottenuti dall'amministrazione del solfato di chinino nella cura delle complicanze e delle irregolarità morbose occorse nei vari casi di febbre tifoidea, manifestatasi in alcuni Soldati Sardi del Battaglione Real Navi dei quali aveva distesamente ragionato il Dottore Verde nell'ultima Seduta. Egli espone quindi che chiamato alla direzione delle Sale Mediche, in surrogazione del Dottore Verde partito in licenza ordinaria, dopo rinnovate indagini ed osservazioni poté convincersi ed accertarsi che tutti quei sintomi irregolari ed estranei dovevano derivarsi da esacerbazioni febbrili più o meno periodiche ed intermittenti, le quali s'offrivano con diverso apparato fenomenologico e con prevalenza non

costante d'omopatie viscerali; le quali periodiche esacerbazioni febbrili erano dipendenti da una disposizione e da un seminio morboso rimasti in seguito a ribelli ed antiche febbri intermittenti e perniciose non che dalla riconosciuta esistenza di durezza e fisonomia della milza e del fegato. Egli è appunto, continua il Dott. De-Agostini, dall'attento esame delle cagioni produttrici delle su dette morbose complicanze che fui indotto a profittare degli intervalli febbrili e delle rimarchevoli remissioni ond'amministrare giudiziosamente il preparato chinoidico il quale, corrispondend'all'aspettazione, valse a toglier e ad annientare consimili estranee complicazioni morbose le quali rendevano oscura la diagnosi, irregolare l'andamento della malattia, incerta o nulla l'amministrazione dei Farmaci encomiati e proficui nella cura della febbre tifoidea ed erano perciò d'incaglio ad una salutare soluzione della malattia.

Ad avvalorare così fatte osservazioni prende la parola il Presidente, accennand'ad alcuni fatti di consimile genere a lui occorsi l'an'a bordo dei Regii Legni, com'anche a terra in persone provenienti dalla Sardegna oppure da luoghi dove regnano le febbri miasmatiche delle paludi, nei quali casi i preparati chinoidici gli furono così proficui che egli dice non essere mai bastantemente raccomandate l'attenta osservazione e le più ricercate indagini onde scoprire le complicanze di tale natura che sogliono associarsi quasi costantemente a qualunque malattia vadano soggette le persone che portano nella loro economia questa fatale seminio, per potere poi allontanare per mezzo delle preparazioni chinoidiche siffatte complicanze e per agir energicamente e con pieno successo contro la malattia primitiva.

Il Presidente quindi, dopo aver accennato ad alcuni avvertimenti riguardanti al Servizio Sanitario dello Spedale, chiude la Seduta.

SCIAMBERI. Il Presidente dà lettura d'un Rendiconto Clinico dei Militari stati curati alle Terme d'Aix, il quale gli era stato inviato dal Dott. Alfurno di stanza ad Annecy, già Medico Assistente alle dette Terme nella stagione balnearia testè trascorsa.

Il medesimo Presidente annuncia quindi trovarsi allo Spedale in osservazione d'ordine del Consiglio di Leva di Sciamberi l'Inscritto Fratello delle Scuole della Congregazione Cristiana Mouchon per allegata miopia che, seduta stante, desiderava dai Membri dell'Adunanza veduta ed attentamente esaminata giacché, dice egli, sembra caso in cui sia anzi che no scabroso il pronunciare un non azzardato giudizio.

Chiesta ed ottenuta la parola il Dott. Scriverani dice che essendo comandato al Consiglio di Leva nel giorno in cui il Mouchon fu iscritto, dovette visitarlo per decidere se era o no abile al Militare Servizio; aggiunge che in quel giorno il Fratello non allegò l'infermità messa in campo più tardi e che anzi l'esame dell'apparato oculare non offeriva alcun dei segni fisici che ordinariamente accompagnano la miopia; vale a dire non prominenza del globo oculare e della cornea, non dilatazione delle pupille, non rimarchevol evoluzione della camera anteriore dell'occhio, ma solo un pronunciato aggrinzamento delle palpebre che ritenne determinato dalla bilaterale congiuntivite palpebrale di cui era toco l'Inscritto in discorso; congiuntivite che se non cedette ancora, cederà per certo ad una cura appropriata. Termina poi il Dott. Scriverani dicendo che avend'egli presentato al dett'Inscritto un libro scritto in ordinarii caratteri, lesse correntemente alla distanza d'oltre a sedici centimetri e che non avendo riconosciuto alcun'imperfezione fisica o malattia dal Regolamento prevista, lo dichiarò abile a servire la Patria.

Il Dott. Denina ragguagliando pure l'Adunanza intorno all'Inscritto Mouchon accenna com' il medesimo nel giorno in cui doveva essere arrolato allegò miopia al Consiglio di Leva il quale incaricò lui Medico Assistente ad esaminare se esisteva siffatta infermità e che l'Inscritto avendo senz'apparente fatica ed esitazione letto speditamente con gli occhiali da miope che colà trovavansi, dichiarò, comechè non gli fosse dato rinvenir i segni fisici caratteristici della malattia, essere prudente determinazione inviarlo allo Spedale Divisionario ond'ivi col soccorso del tempo, della ponderazione e del ragionato parere dei Colleghi concludere se realmente esistesse l'allegata infermità, e nel caso affermativo se fosse sintomatica di qualche lesione in breve curabile. Si passa all'esame del Mouchon e quindi il Presidente dichiara sciolta la seduta.

PARTE SECONDA

IGIENE NAVALE

CONCORSO PER IL PREMIO STRADA.

Mentre l'illustre personaggio che regge le sorti del nostro Corpo Sanit. Milit., nella sua dotta Relazione al Senato del Regno, con attica facondia e con la forza d'una invitta argomentazione chiamava la sanzione di quell'onorando Consesso su la Convenzione della Conferenza Sanitaria Internazionale di Parigi, denunziava in pari tempo il bisogno altamente reclamato dagli interessi vitali del nostro commercio marittimo d'un buon sistema d'Igiene Navale a bordo delle Navi mercantili come mezzo profilattico più efficace contro le malattie da cui sono travagliati gli Equipaggi e segnatamente contro quelle di natura trasmissibile ad antivenire le quali, nel lamentato difetto d'una ben intesa Igiene Navale, era imposto alle Navi di sospetta provenienza un vieto sistema di contumacia, tant'inutile nei suoi effetti quanto pregiudiziale agli interessi del nostro commercio.

Se vedemmo quindi riformate le nostre Leggi Sanitarie Marittime in modo rispondente ai progressi del nostro tempo, dato favorevol impulso alla Marina Mercantile e chiamata l'attenzione dei Dotti su quanto vale a rinvigorire questo importante ramo di prosperità nazionale, dobbiamo sapere grado a chi propugnava in Senato l'adesione alla Convenzione della Conferenza Sanitaria Internazionale di Parigi.

Del che sia prova il premio di L. 1500 proposto dal benemerito Dott. Pietro Strada, già Allievo della Scuola del Sig. Comm. Riberi, all'Autore del migliore *Manuale di Igiene Navale per uso della Marina Mercantile Sarda* del qual inserim in questo Giornale il Programma compilato dall'egregio Sig. Prof. Bo, Direttore della Sanità Marittima di Genova, unitamente alla lettera con cui questi faceva cortesemente la trasmissione al Sig. Comm. Riberi di vari esemplari di tale Programma.

Confida la Direzione del Giornale che la natura speciale dell'argomento invoglierà qualcheduno dei Medici Militari della Regia Marina a discendere nell'onorevole palestra aperta con nobile divisamento dal Sig. Dott. Strada, nella quale speranza consentiva il Sig. Presidente del Consiglio alla domanda della Direzione del Giornale che fosse in questo con il Programma pubblicata la lettera del suddato Sig. Prof. Bo.

III. Sig. Prof. Comm. RIBERI

Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità.

GENOVA, ai 29 d'ottobre 1853.

Ella che con impareggiabil eloquenza sosteneva nel Senato del Regno la necessità di provvedere con savii ordinamenti a stabilir un buon sistema d'Igiene Navale a bordo delle Navi Mercantili e che coll'autorità d'un nome venerato nella Scienza e caro all'umanità in una memoranda Relazione fatta in quell'augusto Consesso ne sanciva le basi ed indicava le norme più sicure a conseguirlo, non

isgradirà di conoscere che forse il potente impulso dalla S. V. Ill. dato sia per essere coronato dalla realizzazione d'un voto che la Conferenza Sanitaria Internazionale di Parigi emetteva e di cui Ella fu il primo eloquente interprete tra gli Scienziati d'Europa.

La Direzione di Sanità Marittima in Genova, secondand' i desiderii esternati dal Dott. Pietro Strada della Lomellina, previa l'adesione del Superiore Dicastero, s'incaricava della redazione d'un Programma per un *Manuale d'Igiene Navale* ad uso della Marina Mercantile messo a concorso con il premio di L. 1500. Invio alla S. V. Ill. alcuni esemplari di detto Programma nel quale mi sono studiato di tradur in atto le sapienti indicazioni tracciate nella sua Relazione sugli Atti della Conferenza di Parigi fatta al Senato dal Regno.

Egli è certo che se la S. V. Ill. ravvisasse meritevoli di approvazione le norme indicate in detto Programma, vorrebbe anche, attesa l'importanza somma dello scopo, eccitar il Corpo Sanitario Militare a concorrere con i suoi Lavori al conseguimento d'un premio che ridonderebbe a sommo onore del Corpo medesimo. Il Governo ed il Paese applaudirebbero sinceramente ad un siffatto risultato.

Il Direttore della Sanità Marittima

Dott. A. Bo.

PROGRAMMA

Quel voto che s'emetteva nella Conferenza Sanitaria Internazionale a Parigi affinché ciascheduna delle Potenze segnatarie di quella memoranda Convenzione facesse rediger un *Manuale d'Igiene Navale* onde migliorare le condizioni della Marina Mercantile, sta per essere realizzato nel nostro paese. La mercè del generoso Medico della Lomellina Dott. Pietro Strada, che ne prendeva l'iniziativa nell'ora chiuso Congresso dell'Associazione Medica a Novara, giova sperare che sarà provveduto ad uno dei più urgenti e più sentiti bisogni della nostra Marina Mercantile. Non pago d'aver questo benemerito largito un premio di L. 1000 per un *Trattatello Popolare* d'Igiene pubblica e privata, ne propone oggi un altro di L. 1500 per un buon libro d'Igiene navale. Sieno dunque rese grazie al generoso largitore, e possano gli sforzi di que' valorosi che scenderanno nel nobile arringo coronare tanta saviezza d'intendimento.

Imperocchè egli è certo che se la Marina mercantile conoscesse tutt'i vantaggi derivanti dal tenere costantemente in istato di proprietà e pulitezza le proprie navi, e in buona salute i suoi equipaggi, essa, per ripetere ciò che il MONLAU diceva alla Conferenza Sanitaria a Parigi, farebbe dell'Igiene un oggetto di speculazione. Ma essa, nonchè conoscer ed apprezzare questi vantaggi, puossi dire che trasandi bene spesso anche le più ovvie ed indispensabili cautele igieniche, sia per ignoranza, sia per negligenza o per effetto di secolari pregiudizii e d'errori tradizionali. Ond'è che bene spesso s'ebbero e si han a deplorare le più tristi conseguenze o per manco di pulitezza è proprietà dell'interno delle navi, o per l'aria corrotta della stiva, o per la niuna aereazione od insufficiente ventilazione, o per il fetore o non curato vuotamento della

sentina, o pel soverchio accumulamento di gente e mercanzie superiore alla capacità della nave, o per la qualità cattiva dei carichi, o per l'insufficienza e corruzione dei viveri e delle bevande, o per negligenza dell'igiene personale, o per tante altre consimili cause che sarebbe pure facile ed è un debito strettissimo d'evitare. Questo difetto di cautele e regolamenti igienici è un male deplorato più o meno generalmente in tutte le Marine d'Europa; e se per credito e valore tradizionale la Marina Mercantile Ligure può vantarsi superior ancor alle Straniere, questo vanto non può finor attribuirsele dal lato degl'igienici miglioramenti. Riparare dunque a questo difetto debb'essere l'opera d'ogni onesto ch'ami davvero il bene della sua Patria ed abbia a cuore il progresso della Scienza, la salute dei suoi fratelli e la prosperità dello Stato di cui la Marina Mercantile forma uno dei più vitali elementi.

Ma per raggiungere questa non facile meta non vi ha migliore spediente che quello di dar in mano ai Capitani, Padroni ed Armatori delle Navi Mercantili un buon *Manuale d'Igiene Navale*, dettato in istile piano e facile, il più possibilmente popolare, e in cui si racchiudano tutti quei suggerimenti e precetti igienici praticamente attuabili, vallevoli a tutelar e conservare la salubrità delle Navi e la salute degli Equipaggi. Se non che un libro di questa fatta vuol essere spoglio d'ogni astruseria e terminologia scolastica e debb'essere scritto con linguaggio chiaro, succoso, di facil apprendimento. Oltre di che non si debbe circoscrivere entro i limiti esclusivi dell'igiene, ma abbracciare ben anco alcune norme e consigli medici e terapeutici indispensabili per governarsi nel caso di quelle malattie che sopraggiungono più comunemente a bordo delle navi nelle traversate e viaggi di lungo corso. Chè non avendo la Marina Mercantile come la Militare alcun Servizio Sanitario organizzato a bordo, bene vede ognuno che la salute dei suoi Equipaggi riposa esclusivamente su il senno più o meno previdente dei Capitani suoi. E questa circostanza vuol essere bene ponderata, come quella che alle già grandi difficoltà dell'impresa aggiunge un peso maggiore, essendochè arduo riesce certamente a chi debbe farsi intendere dai profani nell'Arte il discendere dalle altezze della Scienza per mettersi a livello della loro capacità. In somma il libro che si cerca e che si desidera debb'essere una guida facile, sicura, utile ai Capitani e Conduttori delle Navi Mercantili per diriger il governo e servizio igienico di tutte le persone affidate alla loro responsabilità nei lunghi viaggi e nelle traversate; un libro in fine che, riconosciuta la sua utilità, possa con sicurezza dal Governo proporsi a tal uso, con che verrebbe a soddisfare al voto espresso dalla Conferenza di Parigi e da esso accettato.

Dopo queste considerazioni generali indicative dello scopo di questo Programma, la Direzione Generale di Sanità Marittima, a cui il proponente Sig. Dott. Strada dava ampia ed assoluta facoltà di formularne le condizioni si fa premura di pubblicarle.

Esse sono le seguenti, a cui dovranno i Concorrenti soddisfare:

1° Premesso un breve esame comparativo dei Regolamenti Igienici attualmente in vigore presso le più accreditate Marine Mercantili d'Europa in confronto con la nostra, farne risultare le differenze.

2° Stabilire le regole e misure igieniche applicabili ai carichi diversi e mercanzie d'ogni specie, considerandole:

- A) sull'il rapporto della quantità;
- B) » della qualità;
- C) » della loro suscettibilità ad infettarsi di principii deleterii e trasmissibili;
- D) » delle loro alterabilità e delle conseguenze nocive che possono derivarne alla salute degli Equipaggi.

3° Stabilire le regole e le misure igieniche necessarie a constatar ed a conservare la buona qualità dei viveri e delle bevande a bordo delle Navi Mercantili, ad impedirne la corruzione, a conoscer e distinguere gli effetti perniciosi di questa ed a ripararli nel caso, e con quali mezzi.

4° Stabilire le regole e le misure igieniche applicabili agli Equipaggi delle Navi stesse durante i viaggi e le traversate e quand'approdano, calcoland'il numero delle persone accolte a bordo, gli usi, le abitudini ed i pregiudizii nazionali inerenti alla nostra Marina Mercantile.

5° Dar un'idea il più possibilmente chiara delle malattie che si manifestano più ordinariamente negli Equipaggi della Marina Mercantile, distinguendole

- A) in quelle che dipendono più o meno dal continuo soggiorno su le Navi;
- B) in quelle che provengono da abuso di vitto, da intemperanze varie e da negligenze di cautele igieniche a bordo delle Navi stesse;
- C) in quelle che emanano dall'influenza più o meno diretta dei climi diversi cui s'espongono gli Equipaggi nei lunghi viaggi e nelle stazioni dei diversi Porti; col dare delle une e delle altre i sintomi più caratteristici e coll'indicare i mezzi curativi più pronti e più facili per dissiparle (*cassella dei medicamenti e modo d'usarne*);

6° Stabilire le regole e misure igieniche generali e speciali applicabili alle Navi Mercantili d'ogni specie e portata

- A) prima di salpare dal porto;
- B) nei viaggi e nelle traversate;
- C) quand'approdano ai luoghi di loro destinazione.

7° Stabilire le regole e misure igieniche generali e speciali applicabili alle Navi Mercantili in caso di malattie importabili esistenti in qualche punto di litorale o sospettate esistenti, si prima di salpare dal Porto, che durante i viaggi e le traversate, e prima d'approdare e sbarcar il carico.

8° Dar una precisa idea dell'Igiene Quarantenaria e delle Leggi e Regolamenti attualmente in vigore negli Stati Sardi, che vi si riferiscono.

Tutti i Medici Italiani potranno concorrer a questo premio, eccettuati quelli componenti la Commissione giudicatrice.

La Commissione giudicatrice sarà composta di due Mem-

NECROLOGIA

bri nominati dalla Presidenza dell'Accademia di Scienze Mediche e Naturali di Genova e d'altri due scelti dal Comitato Ligure della Medica Associazione; il Direttore della Sanità Marittima ne sarà il Presidente di diritto.

Tutte le scritture dovranno esser in lingua Italiana e con carattere chiaramente leggibile; porteran un'epigrafe ripetuta poi su la scheda suggellata che conterrà il nome dell'Autore, il quale si dovrà tenere rigorosamente celato, nè farsi conoscere nel suo Scritto.

Sarà aperta la sola scheda che corrisponderà all'epigrafe della Memoria premiata, la quale rimarrà proprietà dell'Autore. Tutte le altre schede saranno bruciate; nè gli Scritti saranno più restituiti se non per copie conformi da farsi tirar a spese degli Autori richiedenti che si faranno legalmente conoscere.

Le Scritture dovranno esser inviate alla Direzione Generale della Sanità Marittima in Genova non più tardi del 31 agosto 1854, altrimenti non verranno ammesse al concorso.

Il premio verrà deliberato su il giudizio pronunciato dalla Commissione giudicatrice delle Memorie inviate nell'occasione del prossimo Congresso dell'Associazione Medica che s'aprirà nella Città di Cuneo su i primi d'ottobre del 1854.

Genova, 23 ottobre 1853.

Il Direttore della Sanità Marittima

Dott. A. Bo.

Per il Segretario della Direzione

F. SARTORIO.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Gozzo: uso esterno del protoioduro di mercurio. Seguendo il consiglio del Doeringer, il Dott. Jaeger usa l'unguento di protoioduro di mercurio in tutti gl'indurimenti costituenti il gozzo e cita all'uopo due casi di gozzo linfatico condotti per esso a risoluzione. Se l'uso di questo rimedio produce irritazione alla pelle, si sospende per ripigliarlo non appena questa è cessata.

(*Annuaire Med. de Roulers*)

Costipazione ostinata: uso del mercurio metallico all'interno; del Dott. FRANCESCHINI. L'Autore vuole rivendicare dall'oblio in cui cadde ingiustamente in questi ultimi anni cotesto rimedio di cui le benefiche virtù comprova con tredici osservazioni di costipazioni ostinate in cui, adoperato alla dose di 50 a 300 gramme, ebbe risultamenti felici tanto da potere stabilire per corollarii 1° che l'uso interno del mercurio metallico nella costipazione e nell'ileo produsse buoni risultamenti distruggendo l'ostruzione degli intestini; 2° che il vomito più ostinato fu costantemente arrestato; 3° che l'uso del mercurio non fu mai nè presto, nè tardi seguito da disordini locali a generali.

(*Rev. Med. Chir.*)

L'ora settima vespertina del giorno due del volgente novembre suonava l'ultima per il cavaliere Ignazio Gilli, Dott. in Chirurgia e Medicina, Medico di Reggimento di 4^a classe in riposo.

Travagliato da lunga e dolorosa malattia contro di cui non valsero le cure assidue ed affettuose dei suoi amici e colleghi, rassegnato e calmo esalava nella verde età di anni 42 l'ultimo anelito fra le braccia del suo fratello Antonio, Capitano nel 18° Reggimento di Fanteria, poc'anzi giunto di Sardegna.

Dir in breve quali fossero le rare qualità di mente e di cuore del compianto defunto sarebbe cosa superflua per coloro che lo conobbero e molto più per chi ebbe la ventura d'averlo ad amico; e parrebbe esagerazione il tesserne un adeguato elogio per gli altri i quali qual esso si fosse apprendevano dal seguente rapido cenno della vita pubblica di lui.

Dotato di precocissimo ingegno, al ventunesimo anno dell'età sua s'addottorava con plauso in Chirurgia nella regia Università di Torino sul finire dell'anno scolastico 1832, e conseguiva poi nell'anno 1844 la Laurea Medica nell'Università di Genova.

Intrapresa nell'anno 1833 la carriera Sanitario-Militare ne percorse li varii gradi levand'ovunque bella fama di persona nell'Arte del sanare dotta e sagace e d'uomo in società altrettanto gradito per la piacevolezza e la spontaneità dei gentili suoi modi, quant'apprezzato per la franchezza ed integrità del suo carattere.

Quale Medico di Reggimento nella Brigata Guardie ottenne egli due menzioni onorevoli nella prima Campagna per l'indipendenza d'Italia, e fu poi, nella seconda, insignito dell'Ordine Equestre del SS. Maurizio e Lazzaro per lo zelo e la rara perizia di cui diede prova quale Medico ff. di Capo presso gli Spedali; distinzioni coteste altrettanto più apprezzabili in quanto che, non mendicate, onorarono nel medesimo tempo li suoi Superiori che, promovendole, seppero premiare la virtù occulta.

Chiamato dopo la Campagna del 1849 allo Spedale Divisionale di Torino onde prestare l'opera sua ai tanti Militari ammalati dell'in allora dominante ottalmia bellica, ebb'egli a risentirne il contagioso influo. Di qui ebbe principio il periodo di vita nefasto al nostro Collega, poichè dopo avere molto sofferto nella sanità e segnatamente nella facoltà di vedere era prima collocato in aspettativa per infermità contratte in Servizio e quindi, perdurando le medesime cagioni, era provvisto di pensione di ritiro. Ridotto così ad avere troncata una carriera tant'onorevolmente percorsa in un momento in cui stava per raccoglierne i frutti ed a trovarsi perciò in maggiori strettezze di fortuna allorchè più imperioso ne sentiva il bisogno, si tacque e si rassegnò al destino, ma sofferse e sofferse sin alla tomba.

Dott. BIMA

Medico di Reggimento.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Riberi su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Dottore ALEURNO: Relazione delle malattie state curate alle Terme d'Aix. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dottore MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI,

trascritte dal Dott. PECCO, Med. di Batt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. (1)

Oss. 44. Un caso al testè descritto molto analogo è quello ch'ebbi ad osservar in un venerato mio amico. Era egli in età d'anni 50, di temperamento flebo-linfatico e da più di dieci anni tocco di cupa flogosi epato-enterica con diarrea ricorrente e con voluminose emorroidi interne ed esterne che turgevan e s'irritavan ad ogni rimbalzo della flogosi epato-enterica. Per vicende atmosferiche, cocenti patemi d'animo e viaggi protratti risaltò questa gravemente e non prontamente combattuta riescì all'ulcerazione della mucosa intestinale con diarrea incoercibile e resasi fatale. Quaranta giorni prima della sua morte la flogosi del Retto si propagò in mezzo a tenesmi e dolori atroci al tessuto celluloso occupante il vano ano-coecico in cui si formò un vasto ascesso, all'apertura del quale stillò un'enorme quantità di pus fetente e vischioso mescolato con materie fecali liquide perchè eravi fistola compiuta. Nella necropsia si rinvennero varie ulcerazioni corrispondenti ai follicoli mucosi del Peyer e del Brunner ed a quelli del Retto.

Oss. 45. Pietro Belluni: Contadino: anni 35: temperamento bilioso-sanguigno: abito epatico: costituzione robusta: nato da parenti sani: abusatore di sostanze calefacenti: stato tocco nell'età d'anni 8 da pleuritide vinta con quattro salassi, in quella di 15 da impetigine erpetica risanata da sè, in quella di 26 da neuralgia soprorbitale intermittente cessata con due salassi e con la china ed in quella di 30 da dissenteria per abuso di vino e per l'eccessivo calor atmosferico, nel corso della quale comparve al lato destro dell'ano un tubercolo che suppurò, s'aperse e nel corso di tre settimane si chiuse da sè a detta dell'ammalato. Due anni appresso occorre nella stessa natica un altro

tubercolo, per cui riparò alla Clinica ai 21 di gennaio 1850. Con uno specillo finissimo si riscontrò in distanza d'otto linee dall'ano un piccolo buco non maggiore d'un punto lagrimale, superstite al crepaccio del primo tubercolo che l'ammalato credeva affatto guarito e da cui stillavan appena una o due gocce di siero nelle 24 ore. Si riscontrò pur un ascesso grande com'una mediocre mela, trasversalmente oblungo di cui la piccola estremità era contermina alla parte destra dell'ano e la grande diretta alla natica distante tre pollici circa da quest'apertura. Si comprese allora che quest'ascesso era la sequela del restringimento di quel piccolo buco fistoloso per cui ristagnava nel suo interno quella tenue materie siero-purulenta che vi si separava. Praticata un'incisione parallela al lato destro dell'ano e da questo distante cinque linee, si riconobbe che superficiale era l'antico condotticino fistoloso e che metteva fondo tra il tessuto celluloso sottocutaneo e l'orlo inferiore dello sfintere esterno. Con un piccolo taglio trasversale si mise a scoperto questo fondo e con ciò vedemmo con grata sorpresa nel giro di 25 giorni senz'ulterior operazione non solo cicatrizzar il condotto spaccato, ma chiudersi il maggiore meandro purulento rivolto alla natica, non stato spaccato. Sarebbe sorprendente che un condotticino così piccolo e così superficiale avesse potuto durarla tanto tempo, se non si sapesse quanta parte prendan alla formazione delle fistole anali i movimenti degli sfinteri (Storia scritta dal sig. Dott. Matteo Ferri).

Oss. 46. M'accadde di visitare fino dall'anno 1829 il Sig. P., Impiegato, d'anni 41, dotato di temperamento bilioso-nervoso, d'abito epatico dichiarato, di costituzione piuttosto robusta, macilento della persona, irascibile, ipocondriaco e soggetto ad abituali eretismi cardiaci con vertigini. Già durava cotesto stato da tre anni e già egli, credendosi impotente al suo impiego, pensava dimmetterlo quando le emorroidi a cui in tempi anteriori era stato soggetto, ora cieche, ora fluenti, dall'inerzia delle quali derivava egli i suoi disagi attuali, si resero di nuovo turgenti ed infiammate: la loro flogosi diffusa al tessuto celluloso del lato sinistro dell'ano riescì alla suppurazione ed alla fistola compiuta di cui lo sbocco esterno era distante un pollice dall'apertura dell'ano. Da quel momento cessaron affatto i dissemi precordiali e le vertigini e la cessazione fu permanente. Ma siccome la fistola con il suo vicendevole chiudersi ed aprirsi gli generava frequenti tormenti, mi richiese egli del mio parere per esserne liberato. Badand'alla natura critica della fistola ho consentito di liberarlo previa la formazione d'un rottorio ad un braccio, che fu immediatamente

(1) Continuazione; ved. il n° 15.

praticato. Quaranta giorni appresso lo ho operato e pronta e permanente fu la guarigione della fistola. Se non che cinque o sei anni appresso comparve in sostituzione di processo morboso un'eruzione erpetica al volto, cotanto frequente in chi è d'abito iperveroso, la quale dura ancor oggi giorno.

Oss. 47. Vidi, non è ancora trascorso un anno, insieme con il Dott. Rosay, già mio diligente Allievo, il Sig. C., d'anni 54, di temperamento flebo-epatico squisito, d'abito epato-venoso addominale, piuttosto macilento della persona, il qual è da molti lustri soggetto, a cagione del suo temperamento e del suo abito, ad emorroidi esterne ed interne voluminose e numerose, ora fluenti ora cieche, e ciò con pro della sua sanità. Or volge un anno le emorroidi ed il tessuto celluloso dei dintorni dell'ano s'infiammarono in seguito a protratte marcie ed a cagioni reumatiche e dopo lunghi patimenti ne conseguì un ascesso nella parte posteriore sinistra dell'ano, che s'aperse in mezzo ad incredibili dolori nel Retto otto linee sopra il piano dell'ano. Comprimev' il perineo in corrispondenza, la marcia entrava nel Retto e poi sgorgava dall'ano. Il passaggio delle materie intestinali nel cavo dell'ascesso irritandolo aggravavano lo spasmo dell'ano e l'infiammazione delle emorroidi, così che la defecazione era quasi impossibile. Rovesciata in fuori il più possibile la pelle dell'ano in corrispondenza della sua parte posteriore sinistra, si poté introdurre nel foro interno della fistola incompiuta interna una tenta solcata alquanto incurvata e sopra questa spaccare di dentro in fuori il fondo cieco della medesima e da quel momento cessaron i dolori e rapida fu la guarigione.

Oss. 48. Vedeva nell'anno 1826 la Sig.^a R., grossoccia della persona, di temperamento sanguigno-squisito, su i 55 anni, abitualmente assai rossa in volto, abbondantemente menstruata, robusta, soggetta da dieci anni, in seguito a gravidanza, ad emorroidi moltiplicate e voluminose, esterne ed interne, che di volta in volta s'infiammavano, dovevano e le recavano gravi disturbi nella defecazione. Erano coteste emorroidi un riverbero d'un eccesso di vita e di materiali del sistema irrigatorio rosso. Sei mesi prima ch'io non la vedessi si reser esse turgenti ed infiammate essendo quel sistema in istato di maggiore sobbollimento eretismale e pletorico, ed ebb'ella la infelice idea di farvi applicare sopra 12 mignatte di cui l'effetto fu l'aggravamento della lor infiammazione, la diffusione di questa al tessuto celluloso del lato destro dell'ano, l'ascesso, il suo crepaccio spontaneo e quindi la fistola compiuta di cui ottenne la guarigione perfetta mediante l'operazione statale per me praticata.

Oss. 49. Maddalena Borghini: anni 38: Contadina: temperamento bilioso-sanguigno: costituzione gracile: abito uterino squisito: stata nell'infanzia contristata da croste al capo, odontalgie, otorree: bene menstruata a 15 anni e lodevole sanità fin ai 18 in cui, per essersi bagnati i piedi nell'acqua fredda essendo menstruante, cessaron i benefizi lunari e da qui infiniti mali che non l'abbandonarono più mai. Insorse un'irritazione nel circolo entropelvico, specialmente uterino, resosi per gradi abituale con violenti dolori uterini, cefalalgie, palpitazioni cardiache, iperemie frequenti, spasmi d'ogni genere, appetiti

capricciosi, ecc., ogni volta che ritornava il tempo in cui la menstruazione avrebbe dovuto succedere. Si sopprimevan ad ogni volta queste tribolazioni con i salassi i quali, nel corso del tempo cioè di quattro lustri, furono tanti che, secondo l'espressione dell'ammalata fors'esagerata ma che può dare un'idea della cosa, il loro numero ascendeva a 600. Nel mese di maggio 1849, trentesimoquarto di vita dell'ammalata s'accorse ella per la prima volta, ricorrend'appunto il tempo degl'inutili conati di menstruazione, ch'un tumore molle, elastico, le s'era manifestato intorno all'ano e che stava per gradi crescendo. Provocando questo tumore leggeri dolori ed incomodi l'ammalata non vi fece attenzione, ma nei primi giorni di gennaio 1850 riescì esso a suppurazione e s'aperse prima nel Retto e poi nell'esterno. Neppur allora badò ella al suo male e lasciò portare gli eventi del tempo insin in fine del mese di luglio 1850 in cui, spinta dal dolore, riparò alla Clinica ai 20 d'agosto del testè detto anno.

Offriva ella nel suo ingresso quell'esacerbazione di dolori uterini ed addominali, solita da tanti anni ad occorrer allorchè la natura faceva inutili sforzi per ravviare la menstruazione e convenne farla salassare quattro volte per sedarla. Conferiron a sedarla il riposo, la dieta severa, i clisteri narcotico-mollitivi, i cataplasmi torpenti su l'addomine e l'estratto di ginseng nero dato internamente a larghe dosi. Del resto il foro fistoloso era collocato al lato destro dell'ano ad un pollice di distanza dal medesimo ed il suo condotto scorreva superficiale tra lo sfintere interno e la mucosa del Retto in cui s'apriva all'altezza d'otto linee dall'ano.

Ai 2 di settembre fu praticata l'operazione secondo il metodo di Desault ed in meno di 25 giorni già erasi ottenuta la compiuta cicatrice. Siccome in tutto il tempo che l'ammalata rimase nella Clinica le si continuò l'uso dell'estratto di ginseng solo od unito a quello di cicuta, ella sortì dalla medesima guarita dalla fistola e molto migliorata nella costituzione (Storia scritta dal Sig. Vago, giovine Dottore di molta abilità nella parte operativa).

Oss. 50. Claudia Angela: anni 40: temperamento sanguigno-nervoso: costituzione delicata: per tempo e sempre regolarmente menstruata: passata a marito su i 17 anni e più volte divenuta felicemente madre: abitualmente stitica. Nel trentesimoquart'anno esposasi nel tempo del puerperio a vicissitudini atmosferiche rilevò un'uretro-peritonite diffusa alle meningi da cui dopo molti pericoli fu, con energico metodo antiflogistico e supratutto per la comparsa d'emorroidi fluenti, liberata. Continuarono le emorroidi a stillare d'allor in poi periodicamente con grande suo sollievo. Ma sei anni appresso verso il quarantesimo anno della sua vita, per l'abituale sua stitichezza, soffersè nell'atto del defecare un senso di grave cocciore che, ora maggior ora minore, si rese continuo senza che l'eccessiva riservatezza di lei le abbia permesso di cercare consigli. Era un'emorroide infiammata la quale con il tempo diffuse la flogosi al tessuto celluloso dell'ano, conseguita più tardi da ascesso e da fistola che fu ancora per lungo tempo tollerata in silenzio dall'ammalata. E finalmente i malori, anzichè placarsi, aggravandosi ebb'ella ricorso alla Clinica ai 5 di gennaio 1850.

Collocata su il lato sinistro dell'ano, l'apertura fistolosa era piccola, callosa e distante non più di dieci linee dal medesimo. Il suo condotto era superficiale e metteva fondo contr' il Retto imperforato all'altezza di sei linee appena nel medesimo, passando tra lo sfintere interno e le pareti dell'intestino.

Per la semplicità della fistola, per la nessuna complicazione generale e per lo stato altronde lodevole della sanità dell'ammalato, fu ella, dopo pochi giorni di riposo e di preparazione, sottoposta all'operazione la quale fu semplicissima e così pronta ne fu la guarigione che ai 12 di febbrajo l'operata fu in grado di rimpatriare (Storia scritta dal Sig. Dott. Vago).

Oss. 51. Gio. Batt. F. anni 52: Contadino: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione robusta: abusatore di bevande ed alimenti calorosi: stato a 18 anni e poi a 20 salassato tre volte per plethora. Nel trentesimoprìmo anno fu, per soverchie fatiche, per abuso di vino, per aumento di stitichezza e soprattutto per la protratta esposizione del suo corpo al freddo umido, colto da tumore flemmonoso lento, grande com'una nocciuola, al lato destro dell'ano, pruriginoso e poco dolente, spontaneamente apertosi un mese appresso con uscita di materia purulento-sanguigna. Chiusasi 15 giorni dopo l'apertura da sè, ricomparve il tumore assai più voluminoso di prima e dolente. Ricorse allora l'ammalato ai cataplasmi di farina di segale e l'apertura si disturbò con uscita di una maggiore quantità di pus sanguigno. D'allor in poi lo comprimeva egli di volta in volta con i diti per farne uscire la materia contenuta e continuò in tale modo fin ai 25 di dicembre 1850 cioè quattro mesi dopo l'origine del male, in cui fu ricoverato nella Clinica Operativa. Lo sbocco della fistola era in vicinanza della tuberosità ischiatica destra. Uno specillo nel medesimo introdotto ne percorreva il condotto per la lunghezza d'otto linee circa ma la sua flessuosità gli vietava di tutto percorrerlo. Ondechè si prese il partito di spaccarne la prima metà obliqua dal basso e dall'esterno all'alto ed all'interno su la guida della tenta solcata. Si poté allora fare scorrere una tenta solcata alquant' incurvata fino nell'intestino retto. La metà interna di quel condotto passand'intorno agli sfinteri ed aprendosi nel Retto subito sopra il confine superiore dell'esterno ci diede ragione della sua curvatura e della difficoltà della sua esplorazione. Quattro giorni appresso, non essendovi alcuna complicazione, si spaccò questa metà interna del condotto second' il metodo di Desault. Trascorsi cinque giorni dalla sua spaccatura, si manifestò la cancrena contagiosa o nosocomiale su la soluzione di continuità e, per domarla, si dovette ricorrere due volte alla cauterizzazione con l'acido solforico. Cessata la cancrena, rapida fu la guarigione (Storia scritta dal Sig. Dottore Bernardino Lanteri).

Oss. 52. Giuseppe C. anni 52: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione forte: abito cutaneo: abusatore di vino: Muratore: ammogliato con prole: tocco da febbre intermittente all'età di 9 anni, svanita da sè nel corso di cinque mesi, e su i 19 da artrite acuta, vaga, a cui, a malgrado di 9 salassi, furono superstiti dolori lancinanti intercorrenti alla cescia destra con intormentimento della pelle del suo lato interno e raggravantisi nei cangiamenti atmosferici. Nel trentesim'anno d'età, quarto del suo matri-

monio, comparve, in seguito a cause reumatiche, un tumor in corrispondenza della fossa ischiorettale sinistra con vivo dolor e con febbre spiccata, il quale, in onta di due salassi, riesci alla suppurazione ed al crepaccio che d'allor in poi non si chiuse più mai. Comparvero, ormai tre anni, due altri tumori nella parte alta del perineo in vicinanza della base dello scroto, i quali s'apersero pur essi spontaneamente, rimanendo due condotti fistolosi comunicanti con il seno primitivo. In questo stato riparò alla Clinica Operativa ai 6 di gennaio 1852, ventesimosecond'anno dall'esordio del male. Si rinvenne un piuttosto ampio meandro purulento in corrispondenza della fossa ischiorettale destra, da cui, come tanti raggi, partivano varii seni fistolosi cioè uno superficiale verso il centro della natica sinistra, un altro pur esso superficiale verso la natica destra passand'a traverso del tessuto celluloso superficiale della regione perineale, due altri in fine diretti alla parte superiore del perineo, eran indurati. A malgrado di tanti guasti il Retto riscontravasi in fondo della cavità ischiorettale sinistra denudato ma non perforato. Previa una preparazione che consistette nel riposo, nella dieta parco, nell'uso di bevande tamarindate e nell'applicazione d'un vescicatorio ad un braccio, spaccai ampiamente in presenza della Scuola il cavo purulento del perineo e poi i condotti fistolosi che dal medesimo partivano per le natiche: avuto riguardo alla lunghezza ed all'ampiezza della spaccatura, credetti prudente di non ispaccare gli altri condotti, ma cinque giorni appresso, pochissima essendo stata la riazione traumatica indotta dalla prima operazione, ho pure tagliati i due condotti rivolti alla parte alta del perineo. Le condizioni dell'operato stavano migliorando ogni giorno quand'addì 8 di febbrajo, decimoquinto giorno dall'ultima spaccatura, l'ammalato fu, per abuso d'alimenti e di bevande che s'era di soppiatto procurati, colto da irritazione dell'apparato epato-venoso addominale e della mucosa gastroenterica con dolor ottuso nella regione epigastrico-ipocondriaca destra, sete, avversione a tutto ciò che non fosse acqua ghiacciata e ghiaccio, ventre tumido, oausee, cefalalgia soporibitale, notti insonni, agitazione, irrequietezza, lingua di colore giallastro, giallastra pure la pelle e la congiuntiva e simili, e poco stante comparve una risipola allo scroto, seguita in due giorni dalla cancrena bianca del medesimo. Raddoppiarono per il corso di cotesta località i fenomeni d'irritazione viscerale a segno di fare temer imminente una febbre tifoidea. Però con l'uso interno del ghiaccio e dell'acqua ghiacciata, con la dieta rigorosissima, con la bevuta di limonee, con clisteri e con medicazioni calmanti si conseguì nel corso di due settimane la cessazione della flogosi addominale e della febbre e la limitazione della cancrena. Sebben al distaccamento di questa i testicoli fossero scoperti, tuttavia è accaduto di vedere qui ciò che in simili incontri si vede sempre, cioè è che le superstiti listerelle di pelle dello scroto rimasero dalla cicatrice che stava formandosi per gradi tirate dalla periferia al centro dello scroto in modo che i testicoli ne furono del tutto coperti. Nel tempo che si compiva la guarigione dello scroto si compì pure quella delle molteplici spaccature, così che l'operato fu in grado di rimpatriare ai 14 d'aprile dello stess'anno cioè tre mesi e mezzo dopo il suo ingresso nella Clinica. Avuto

però riguardo alla diuturnità dello scolo purulento dalle fistole si diede il Consiglio all'operato di continuar un lungo spurgamento dal vescicatorio del braccio, d'astenersi dalle sostanze calorose in bevande ed in alimento, di curare studiosamente la funzione della pelle e di fare di volta in volta uso del nitrato di potassa per aumentare la secrezione dell'orina (Storia scritta dal Sig. Dott. Motta).

(Continua)

RENDICONTO DELLE MALATTIE STATE CURATE ALLE TERME D'AIX
DURANTE LA STAGIONE 1853

(dal Dott. ALFURNO Med. di Regg.).

Egli è per seguir un uso invalso, piuttosto che per la molt'importanza della materia, eh'io vengo, o Colleghi, a presentarvi questo mio Lavoro. Avvezzi quali siete ad udire ogni anno ed in questo stesso recinto lunghi ed elaborati Scritti intorno a cosiffatto argomento, non poco vi sorprenderete all'udire la pochezza, la meschinità della mia parola. Ma prima di giudicarmi io vi prego a volere considerare com'impossibile cosa riesciami il dir alcun che su la composizione e virtù delle Acque Termali d'Aix che non sia già stato le mille volte scritto da non pochi Autori ed in ispecie dal Dott. Costanzo che per due anni consecutivi era a quelle Terme comandato. Io mi limiterò quindi ad esporvi puramente e semplicemente la Statistica delle cure balnearie e la farò susseguire da alcune osservazioni su d'un argomento che non risultami essersi finora trattato e che pure non manca di qualche gravità; voglio dire l'igiene del Militare alle Terme d'Aix destinato. Cinquantadue furono i Militari di diverse Arme che approfittarono nella scorsa stagione delle Acque Termali d'Aix. Ecco il Quadro Sinottico delle malattie.

		RISULTATO			
		Entrati. Notabile. Lieve. Nullo.			
<i>Affezioni reumatiche</i>					
Dolori	{ reumatici	8	5	3	»
	{ artritici	4	4	3	»
	{ ischialgici	3	4	4	4
Semi-anchilosi		4	»	4	»
Idartrosi		4	4	»	»
<i>Affezioni linfatiche.</i>					
Scrofale		4	»	4	»
Adeniti croniche		4	4	»	»
Coxalgie		4	»	»	4
<i>Affezioni veneree.</i>					
Dolori osteocopi		6	»	6	»
Sifilidi		4	4	»	»
<i>Affezioni impetiginose.</i>					
Forforacee		2	»	2	»
Croste		3	4	»	2
<i>Ottalmie croniche</i>					
Scrofolosa		2	»	2	»
Erpetica		4	»	4	»
<i>Sequela d'affezioni traumatiche</i>					
Callo deforme		3	»	3	»
Periostosi		2	»	»	2
Diastasi inveterata		3	4	2	»
Cicatrici aderenti		4	»	»	4
Ipertrofia ai testicoli		3	4	4	4
<i>Casi isolati.</i>					
Sarcocoele, edema, cofosi		5	4	4	3
Cefalea, gastrite lenta		»	»	»	»
TOTALE		52	44	27	44

Le malattie reumatiche, come bene vedete, tengon a ragione il primo posto in questo Quadro, poichè esse sono le sole che offran in complesso un risultamento positivo. Nè vi ha di ciò a stupire poichè, oltr'alla provata superiorità delle Acque d'Aix in quelle malattie, giovò questo anno in particolare modo la circostanza d'una calda stagione e poco soggetta a sbilanci atmosferici. Molto all'indietro di quelle per il loro risultamento stanno tutte le altre affezioni, le sifilitiche comprese, le quali, com'era bene naturale, ebber un esito soddisfacente in quei casi in cui una saggia cura mercuriale erasi instituita, e la malattia, piuttosto che genuinamente celtica, era il prodotto d'una saturazione metallica o d'una complicazione reumaticale. Un caso di grave sarcocoele sifilitica al testicolo destro presentava un Sergente dell'8° Fanteria. Con opportua cura stabilita nello Spedale Militare di Sciambri disposto preventivamente a subir il benefico effetto delle Terme, vi veniva in fatti destinato, ma, credo per errore, all'ultima muta; per cui egli se ne partiva nel momento appunto che cominciava a migliorare. Lo stesso dicasi di due altri Suidati pure dell'8° Fanteria, tocchi da ipertrofia ai testicoli di cui l'uno ottenne lieve e l'altro nessuno effetto dalle Acque Termali a cui furono destinati per l'ultima muta. Il caso più singolare che mi s'offerse durante tutta la stagione si fu quello d'una cofosi compiuta da cui era affetto il Soldato Revel-Chion del 7° Fanteria. Dietro quanto potei rilevare dalla narrazione dell'ammalato quest'infermità era in lui comparsa sul declinare d'una grave febbre tifoidea sofferta sei o sette mesi prima; leggiera da principio erasi a poco a poco aumentata al punto da renderlo insensibile a qualunque più forte rumore. Gl'immani e profondi dolori che avevano preceduto e che tuttora, sebben in minore grado esistevano, lo scolo di muco-pus denso e fetente, la cefalalgia, l'insonnia e l'aspetto sofferente dell'ammalato infondevan in me la convinzione di una cronica infiammazione dell'orecchio interno, nel quale diagnostico io mi confermava vieppiù dal riconoscere perforata la membrana del timpano attraverso a cui l'aria usciva sibilante chiudendo la bocca e le narici e facendo fortemente soffiare l'infermo. Quando quest'infermo presentossi ai Bagni, io confesso che non mi seppi dare la ragione del perchè vi fosse stato destinato ed a me stesso chiedeva se non si fosse per avventura ciò fatto onde seguir una consuetudine pur troppo invalsa e generalmente e senz'eccezione applicata; ed in tale pensiero io aveva consenzienti alcuni Medici d'Aix con coi tenni discorso del caso in questione. Ma il risultamento ottenuto mentre provommi dall'un canto il mio errore, mi dimostrò dall'altra parte che se talora la Medicina può operare veri prodigi questo si può più che mai dire con verità allorquando essa ha ricorso al potente mezzo che Natura le fornisce nelle sue Acque Termali. Il Soldato Revel-Chion che per il suo stato di debolezza fu da me consigliato in principio a fare frequenti passeggiate ed a limitarsi a pochi bagni generali fu dopo qualche tempo in via di sperimento assoggettato al vapore locale mediante un tubo introdotto nell'orecchio. Dopo quindici giorni d'una tale cura la sordità era pressochè sparita; se non che, desioso di guarire compiutamente egli abusò del farmaco e stava già per perderne i salutari effetti, allorquando con il temperarne l'uso e con il moderare l'ardore dell'infermo, questi fu posto dopo

quaranta giorni in istato di restituirsi al suo Corpo notevolmente migliorato.

Nello scorgere la totalità dei risultamenti ottenuti vi sorprenderà il trovare preponderante il numero delle malattie che ottennero poco sollievo dalle Acque d'Aix, così generalmente e meritamente accreditate, ma cesserà il vostro stupore allorché tutte e singole conoscerete le ragioni d'un sì debol effetto. È noto com'esistan ad Aix due sorgenti d'acqua l'una detta di zolfo, l'altra d'allume, la prima contenente grande quantità di gas-acido solfidrico libero, l'altra presentantene appena alcune tracce: questa ultima non contiene atomo di sale d'allumina com'il suo nome parrebbe indicare, ma è piuttosto un'acqua solforosa degenerata. I bagni di zolfo sono somministrati nel Grande Stabilimento; quelli d'allume nel Piccolo, detto degli Indigenti. Un Regolamento firmato dall'Autorità Amministrativa della Divisione di Savoia prescrive che i Militari non possano prendere bagni al Grande Stabilimento, ma solo in quello degli Indigenti e siano solamente ammessi per le doccie e vapori al Grande Stabilimento in caso d'insufficienza del Piccolo. Siffatta provvidenza è tale che da per se sola rende inutile la destinazione del Soldato ai Bagni d'Aix, mentre dal Bagno al Piccolo Stabilimento non ritrae vantaggio maggiore di quello che otterrebbe da un bagno d'acqua semplice. Ed ecco la prima, la più potente ma non la sola ragione dei lievi risultamenti ottenuti. L'alloggio del Soldato ai Bagni d'Aix consiste in due camerette d'un vecchin, sucido e cadente edificio; l'una delle mentovate camerette è della larghezza di metri 4,030, dell'altezza di metri 2,090, della lunghezza di metri 5,043; l'altra è lunga e larga metri 4,050 ed alta metri 2,080, formanti in totale la prima camera metri 42,033, la seconda metri 42,080. In queste due camere debolmente rischiarate ed aerate, circondate da miasmi d'ogni genere, provenienti da un vicino canale d'acqua immonda, sono alloggiati venti Soldati, numero che non si può eccedere per la plausibilissima ragione che uniti esattamente i letti gli uni agli altri ed occupati perfino i vani delle finestre non v'è sito fuorché per venti persone, così che mal arrivato sarebbe colui che giungesse il ventunesimo per profittare dei Bagni Termali. Cercate ora se potete in queste camere i 50 centimetri di distanza dall'uno all'altro letto, i 6 metri cubi d'aria necessari per ciaschedun'ora ad ogni individuo e simili altre sagge regole d'igiene le quali, se sono necessarie in un Quartiere, sono poi indispensabili ai Bagni Termali dove gli ammalati fan un continuo consumo di gas acido carbonico per via della traspirazione cutanea. Passiam ora al vitto. Il vitto, al pari dell'alloggio, trovasi affidato ad un Impresario. Voi tutti bene sapete quale genere d'individuo sia un Impresario e sin a quale punto gli possa star a cuore la sanità degli uomini che egli è incaricato di nutrire. Per farvelo maggiormente conoscere, mi limiterò a citarvi due fatti. Il vino che si distribuiva ai Soldati era di pessima qualità; era acido, fatto con uve immature e produceva dolori colici di cui tutti si lagnavano. Richiesto l'Impresario affinché lo cambiasse, mi rispose che per supplir alla cattiva qualità ne somministrava una doppia dose di quel che era prefisso nella sua convenzione. Un'altra volta essendomi trovato all'ora del pasto dei Militari rimarcai che imbandiva loro carne cruda di majale. Avendolo rimproverato ebbi per risposta che era un

cibo straordinario che accordava quel giorno ai Soldati in forma di regalo. Eccovi un saggio del modo con cui sono mantenuti i Militari alle Terme d'Aix. E quand'io dico Militari è uopo che sappiate non essere compresi i Carabinieri Reali i quali tengon alloggio e vitto nella loro Caserma in comunanza con i suoi, facendo così, ignoro per quale motivo, una lega a parte e sottraendosi per il vitto alla ispezione del Medico, il che bene sovente torna a scapito della loro sanità. Se al meno a questi inconvenienti nel vitto e nell'alloggio supplisse un'equa applicazione delle operazioni termali; ma qui pure le cose vanno a seconda del sistema generale. I Soldati ammessi a prendere doccie e vapori nel Grande Stabilimento vi si debbono recare di buonissimo mattino ond'evitare l'ingombro dei forestieri. Recandovisi i medesimi senza guida e solo muniti di biglietto, succede che cambino tra lor il biglietto, prendendo così una doccia quand'hanno bisogno d'un vapore ed al contrario; oppure rinunzino all'operazione per mancanza di fiducia e di volontà, ovvero vendano per pochi danari il biglietto onde soddisfar ai lor appetiti. Ho detto *senza guida*, perchè è necessario che si conosca esservi ai Bagni d'Aix un Medico per la cura ed un Impresario per il mantenimento, ma non un Bass'Uffiziale per la sorveglianza e per la contabilità e non un Infermiere per l'assistenza degli ammalati. Da questo difetto di sorveglianza infiniti sono gli abusi ed i disordini che ne derivano, i quali sarebbe qui lungo l'enumerare, ma che voi facilmente potete figurarvi: disordini ed abusi che fanno tornare vana qualunque più razionale cura. Il Dott. Costanzo chiudeva il pregiato suo Lavoro dell'anno scorso con queste parole di Patissier: « Il serait à désirer, que chaque Médecin donnât à ceux, qu'il envoie aux Eaux un Bulletin exact et détaillé de leur maladie. » Questa conclusione fu da me appoggiata con un ordine del giorno approvato da tutti gli Uffiziali di Sanità dal Presidio di Sciambri e concepito nei seguenti termini: « Gli Uffiziali Militari di Sanità del Presidio di Sciambri raccolti in Conferenza per udire dal Dott. Costanzo lettura d'un suo Scritto intorno alle Terme d'Aix, esprimon i loro voti affinché le conclusioni di quello Scritto siano prese in considerazione e messe in pratica. » Le conclusioni del Dott. Costanzo ed il mio ordine del giorno furon inseriti nel *Giornale di Medicina Militare*; locchè prova la loro presa in considerazione, ma furono dessi posti in pratica? Dodici mesi sono trascorsi da quel fatto ed in quest'anno, come negli altri, i Militari tutti, eccettuati per poco i Carabinieri, giunser ai Bagni non solo senza la storia esatta e dettagliata di Patissier, ma senza la menoma indicazione della loro malattia.

Dopo questa sposizione mi sarà lecito, io credo, emetter al pari del Dott. Costanzo il mio voto ed è questo. Nell'interesse della sanità, di quanto vi ha di più sacro al mondo cioè dei difensori della Patria, nell'interesse del decoro della Nazione gravemente compromesso in faccia ai Forestieri d'ogni ceto che frequentano quei Bagni, si sopprimano per i Militari la Terme d'Aix o si cangi da capo a fondo il sistema di loro destinazione.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre. 1^a Tornata).

ALESSANDRIA. Dopo letto ed approvato il processo verbale della Tornata precedente il Dott. Capriata dà lettura d'un suo Scritto in cui toccando delle virtù medicinali delle Terme d'Acqui e del supposto lor intimo modo d'operare nelle viziose mistioni organiche svolge in fine la descrizione particolareggiata d'otto principali casi di malattie per esso lui curate in altrettanti Militari stati inviati allo Stabilimento Balneario d'Acqui a cui egli per la terza volta fu destinato quale Medico Assistente.

Il Dott. Alciati prendend'ad esame l'ottava Osservazione in cui il suo Collega riferisce che un'affezione erpetica delle più pertinaci dopo avere resistito alle cure antisifilitica, antipsorica e balnearia cedette poi al metodo purgativo conosciuto con il nome del rimedio Le-Roy, fa notare com'egli senza negar il fatto riferito, non vede tuttavia nel medesimo le condizioni tutte d'una guarigione totale e permanente, e come, ammessa anche siffatta guarigione permanente, non si poteva la medesima unicamente derivare dall'azione medicatrice del Le-Roy, ma bensì anche da quella dei preparati mercuriali e solforosi, delle tisane diaforetiche di salsaparilla e delle Terme d'Acqui, state prima adoperate per vincere la dermite la quale non senza fondamento era stata creduta d'indole erpetico-sifilitica.

Contro siffatte riflessioni del Dott. Alciati prendono successivamente la parola li Dottori Vaglianti, Ralb e Luvini notando che la virtù dei purganti contro le malattie cutanee è manifestissima; che nel caso riferito la medesima è fatta ancora più manifesta dal non avere la malattia ceduto alle cure sifilitica, solforosa e termale; che non sono rari gli esempi di dolori osteocopi ribelli alla cura specifica, domati poi con il metodo purgativo; ch'il virus sifilitico non solo può essere distrutto la merce del mercurio e dei suoi preparati, ma può esser eliminato dal corpo umano per diverse vie e che per conseguenza, nel caso concreto, siffatta eliminazione può supporre aver avuto luogo per mezzo delle ipersecrezioni e delle aumentate escrezioni intestinali prodotte dall'azione del Le-Roy; che cotesta spiegazione era tanto più ammissibile in quanto che nell'addotto caso l'alterata condizione della pelle era d'impedimento all'eliminazione del virus sifilitico per mezzo del sudore o dell'aumentata traspirazione; che nell'ammalato a cui il Dott. Capriata accenna non è senza fondamento il credere che, neutralizzato già il virus sifilitico la merce dell'appropriata cura mercuriale, restasse solamente a vincersi l'elemento morboso-erpetico il quale non solo dovette ceder in grazia dell'azione evacuant del metodo purgativo, ma ben anche in grazia della potente rivulsione dal Le-Roy operata sul tubo intestinale.

A coteste obiezioni il Dott. Alciati risponde che l'insolito eccitamento cutaneo indotto dall'uso delle Terme contribuisce talora siffattamente a mantener i sintomi onde si manifestava il principio morboso, che, non ostante questo sia stato neutralizzato od eliminato, la cessazione assoluta di quelli si fa desiderare per qualche tempo dopo l'uso delle Terme stesse, cosa questa che per rapporto alle Terme d'Acqui è conosciuta, non meno che dai Medici, dagli ammalati tutti ch'ebbero già ricorso alle medesime. Risponde poi ch' i dolori osteocopi, per sentenza d'alcuni distinti Clinici e per propria esperienza, non indicano sempre esclusivamente l'esistenza della lue venerea, ma possono essere sintomi di malattie d'altra natura; ch'il metodo d'eliminazione e di rivulsione può bensì giovare quando si tratti unicamente di cessare l'epifenomeno d'alcune ipersecrezioni viziosamente insorte nel decorso delle malattie erpetiche e delle sifilitiche, ma che a debellare queste interamente è necessario vincere con rimedii specifici l'ente morboso *sui generis* che ne è cagione; che dall'esclusivo ricorso al metodo purgativo poco debbe sperarsi quando si tratta di malattia cronica, giacchè una qualsiasi malattia con la sua lunga durata pervertisce le azioni organiche edà origine a modificazioni tali idro-organiche contro di cui nulla può il solo metodo purgativo.

NOVARA. In questa Tornata il Presidente fatti li bene meriti encomi ai Medici che per ragione del cambio della Guarnigione s'erano allontanati da Novara ed esternati agli Ufficiali di Sanità novellamente giunti la soddisfazione ch'egli provava nel

sapere ch'i medesimi conosciuta con la loro istruzione, soferzia e concordia avrebber infallantemente contribuito alla continuazione d'un lodevole Servizio sia nello Spedale sia presso il Presidio, si fa a dare lettura della Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità intorno alla circospezione ch'i Medici Militari debbon usare nelle proposte di Riforma. Svolte quindi più ampiamente le norme tutte ch'i medesimi han a seguir in siffatte circostanze, dichiara sciolta l'Adunanza.

CAGLIARI. Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata il Presidente presentand' all'Adunanza il Soldato Raimondo del 18° di Panteria, invita i Membri componenti la medesima ad esaminar attentamente lo stato degli occhi di detto Soldato ed a formulare quindi il loro giudizio sull'esistenza o su la simulazione dell'emeralopia dal medesimo allegata. Ed a facilitar un siffatto giudizio partecipa all'Adunanza com'il Raimondo dopo essere stato già altra volta allo Spedale in osservazione per emeralopia fu per giudizio negativo di tutti gli Ufficiali di Sanità rimandato al Quartiere dove, malgrado gli s'inflessibili pene disciplinari, tenne sempre fermo nel rifiutarsi ad alcuni servizi di Guardia e di Pattuglia nel corso della notte, motivo per cui il Comandante del proprio Corpo, vista esser inutile qualunque ammonizione per richiamarlo al dovere, prima di prender sul conto del medesimo una definitiva risoluzione decise di mandarlo novellamente in osservazione allo Spedale. I Medici presenti all'Adunanza dopo un'attenta ispezione degli occhi del Raimondo, riconosciuti per nulla alterati nella loro forma e verificata la regolare mobilità delle pupille, unanimi si pronunziarono per la simulazione dell'allegata malattia.

Il Presidente nell'annuire pienamente a siffatto giudizio fa notare come l'esistenza dell'allegata emeralopia, oltr'all'essere esclusa dalla robustezza, dalla buona sanità e dallo stato naturale e fisiologico degli occhi del Raimondo, è parimente in modo assoluto esclusa dalla mancanza delle cagioni che ordinariamente ne producono l'evoluzione e servono a mantenerla. Di fatto, dice il Presidente, non può dirsi che la malattia in questione sia congenita perchè in siffatto caso l'ammalato avrebbe prodotti documenti attestanti l'antica durata della medesima; parimente non può la medesima aversi come *acquisita* idiopaticamente e sintomaticamente perchè manca ogni qualunque siasi sintomo razionale e subiettivo di malattia del ventricolo, del cervello la quale possa dare ragione dell'emeralopia sintomatica, siccome pure mancano i segni d'una qualunque siasi lesione dell'organo visuale la quale possa far credere all'emeralopia idiopatica.

Dalasi in seguito dal Dott. Bonino lettura dell'ultima parte del suo Scritto su le febbri perniciose e dichiaratasi dal Presidente libera la discussione intorno a quest'argomento, il Dott. Miglior dopo aver encomiato il suo Collega per l'abbondanza d'erudizione e per il ben ordinato ed ingegnoso modo con cui ebbe a trattar un simil argomento e dopo avere notato che malgrado gli studi incessanti d'abili Osservatori e le congetture di dottissimi ingegni, nulla sapendosi ancora di positivo intorno alla patologica condizione delle febbri periodiche, dalla maggiore parte dei Patologi riguardate come aventi natura specifica, com'anche non sapendosi in che essa febbre consista e da quale sistema o da quale parte del nostr'organismo tragga primitivamente la sua origine, fa rifletter al Dott. Botino che quei Patologi i quali ripongono la sede delle febbri nel sistema nervoso, sia nella provincia cerebro-spinale, sia nell'intercostale, abbiano badato più alla forma che all'essenza della malattia. Di fatto, soggiunge il medesimo, è abbastanza oggigiorno provato dai Patologi come la forma della malattia non sia che secondaria e dipendente dalla condizione patologica con la quale non sempre acconsente, come lo provano le malattie infiammatorie le quali sebben abbiano la medesima natura, offrono tuttavia diverse forme secondo la diversità delle parti affette, ed all'incontro malattie della stessa forma possono riconoscere una diversa origine ed essenza siccome ce ne danno frequente esempio in generale le malattie nervose che manifestandosi con forme uguali sono però dotate di diversa indole. Conchiude quindi con l'ammettere nelle febbri un processo chimico-organico probabilmente d'irritazione specifica, avuto riguardo alla qualità della causa rimota che direttamente le determina ed alla quale trovansi legate; il che sarebbe anche maggiormente provato dalla virtù specifica che

posseggono i preparati chinoidi nel fugare simili affezioni. Nota ancor il Dott. Miglior come non debba in pratica accettarsi per tutta la sua estensione l'opinione emessa dal Dott. Bottino che tutte le febbri siano perniciose per le complicazioni, dovendosi anche ammettere la pernicioza essenziale, la quale traendo la sua origine dal più profondo e grave processo morboso proprio delle febbri, è rappresentata da sintomi gravi accompagnanti il parossismo febbrile, il quale nella medesima proporzione che la febbre s'augmenta, diminuisce o cessa, crescono, sceman e svaniscono per poi di nuovo ritornare con la ricomparsa della febbre; i quali sintomi inducon in fine una tal oppressione di forze da metter in pericolo la vita dell'infermo ove questi non sia prontamente soccorso con i preparati chinoidi. Nel descritto caso il carattere pernicioso è inerente alla stessa condizione periodica molto più grave e profonda, siccome ce ne dan esempio le febbri perniciose algide, le diaforetiche, non che la subcontinua riferita dal celebre Francesco Torti alla specie delle perniciose solitarie. In ordine poi alle perniciose le quali traggono la loro indole pernicioza dalla complicazione, il medesimo Dott. Miglior si fa a distinguerle in quelle le quali ligie e subordinate alla condizione periodica compariscono con il parossismo e cessano con il medesimo ed in quelle nelle quali l'affezione complicante si mantiene indipendente dal fondo periodico, solo offendend'escacerbazioni e remissioni corrispondenti all'invasione ed alla risoluzione dello stesso accesso febbrile. Del primo caso, egli dice, ne fornisce un esempio la pernicioza pleuritica in cui il sintomo *pleurite*, costituente la perniciè, cesserà con l'intermissione del parossismo e ritornerà con l'ingrènza del medesimo, oppure la escacerbazione d'una seguirà di pari passo quella dell'altro; cesserà in questo caso la pleurite con il togliere l'accesso periodico, non essendo quella altra cosa fuorchè un sintomo dipendente dalla stessa condizione febbrile e non mai una complicante malattia infiammatoria od irritativa della pleura, poichè ne potrebbe conciliarsi come la flogosi possa a determinati periodi affatto scomparir e ad altri determinati periodi fare nuova mostra di sè (opinione questa che fin dal chiarissimo Tommasini abbastanza confutata), nè l'irritazione congestiva potrebbe da sè costituire il carattere pernicioso della febbre, non essend'una lesione talmente grave da metter in pericolo la vita dell'ammalato, nè altronde le autossie cadaveriche han in simili casi svelato l'esistenza delle ora dette malattie. Per il secondo caso, prosegue il Dott. Miglior, servirà lo stesso esempio della febbre intermittente a cui s'associa l'infiammazione della pleura (che a buon diritto potrebbe piuttosto nominarsi febbre intermittente grave complicata e non pernicioza) nella quale la febbre in vece d'essere intermittente s'incontrerà continua ed i sintomi pleuritici saranno sempre costanti e continui, nè mai cesserà la pleuritide, anche dopo vinto il processo periodico specifico, ove d'essa non sia debellata con opportuno metodo antiflogistico, essendo due processi morbosi complicati, indipendenti l'uno dall'altro, prodotti da diverse cagioni, mantenuti da diversi patologici processi e richiedenti perciò un metodo di cura particolare.

A queste riflessioni del Dott. Miglior risponde il Dott. Bottino con il dichiararsi d'accordo con il medesimo per riguardo ad ammettere le febbri come malattie speciali, collocate nella lesione del nervo trisplanchnico, ma riguardo poi ai casi particolari citati di pernicioza pleuritica crede che allorquando insorge la febbre in un uomo apparentemente sano, il *raptus sanguineus* alle parti interne chiama in scena i latenti fenomeni esprimenti la lesione di quell'organo, i quali, se si tratta solo d'irritazione congestizia, scompaiono con l'accesso febbrile, mentre al contrario persiston anche nell'apiressia quand'è il caso di vera infiammazione. La perniciè poi la crede dipendere dalla malattia complicante che s'associa alla febbre, facend'astrazione della febbre algida di cui il modo d'evoluzione aveva già spiegato nel suo lavoro.

Il Dott. Falconi, in opposizione a quant'asseriva il Dott. Bottino, cioè d'aver osservato nel 1846 frequentissimi casi di febbri periodiche nei Colli del Monferrato dice che se fosse vera questa asserzione, le febbri intermittenti dovrebbero svolgersi per ogni dove, e costantemente poi in ciaschedun anno dovrebbero svolgersi nei Colli del Monferrato; la quale cosa non essend', il Dott. Falconi conchiude col dire che quelle febbri fossero piuttosto l'effetto di piogge anche scarse le quali abbiano fatto pu-

trifare le immondezze raccolte in quei campi per i letamai ivi sparsi. A cui risponde il Dott. Bottino che appunto nei letamai esistenti in quelle località, credette egli trovare il semezaio delle febbri dominanti in quell'epoca.

Finalmente il Med. Divis. nel riassumere la questione fa riflettere al Dott. Bottino d'aver notato qualche contraddizione nel suo Lavoro, giacchè mentre stabilisce la perniciè delle febbri nelle affezioni concomitanti, si limita poi a curare solo la febbre con lo specifico, per mezzo del quale crede vincer anche la malattia che costituisce la perniciè. Il Dott. Bottino non credendo trovarsi nel suo Scritto siffatta contraddizione dice che le affezioni concomitanti essendo secondarie, non costituiscono fuorchè irritazioni congestizie, destate dai rinnovati afflussi di sangue alle parti predisposte nel tempo del parossismo, ondechè egli opina che se non si toglie la febbre siccome condizione principale, non possono neanche togliersi gli effetti dalla medesima indotti.

Il Presidente oppone che, se l'effetto costituisse la perniciè e rendesse grave la malattia, dovrebbe esser il primo ad essere curato, perchè aumentand' il medesimo di gravità, potrebbe anche nel seguente accesso compromettere la vita dell'ammalato, nello stesso modo appunto che ove in un ammalo per palpitazione nervosa avesse luogo un'emormesi polmonale od anche cerebrale talmente grave da minacciare la vita dell'infermo, questa sebbene costituisca un effetto di quella, dovrebbe essere la prima contro di cui il Medico dovrebbe dirigere le indicazioni terapeutiche.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Sopra un nuovo agente emostatico ed emoplastico per la cura degli aneurismi, delle varici e delle emorragie. In questi ultimi mesi la Stampa periodica s'è occupata d'un nuovo metodo di cura degli aneurismi, cioè dell'uso del percloruro di ferro per iniezione (per le sue proprietà coagulanti il sangue), stato introdotto dal Dott. Pravaz di Lione, rapito or ora alla Scienza. Se non che alle prime sue felici applicazioni tennero dietro altre riuscite a nessun effetto ed altre ancora seguite da funesti risultamenti. Per lo che all'entusiasmo con cui fu in principio accolto cotesto nuovo metodo, andò per gradi subentrando la diffidenza, sicchè ha oramai il medesimo perduto in molta parte il suo prestigio.

Or in vece il Chiarissimo Dott. Petrequin che fu compagno di Pravaz negli esperimenti istituiti sul percloruro di ferro e che fu inoltre il primo ad applicare la *galvano-puntura* negli aneurismi, è riuscito a sostituirgli un altro agente di molto maggiore efficacia cioè il percloruro di ferro e di manganese il qual ha la virtù di coagular il sangue senza carbonizzarlo e senza ridurlo allo stato di corpo estraneo, sempre che però la di lui preparazione chimica sia fatta con la maggior esattezza cioè impiegando molte settimane a prepararlo, a lasciarlo depositare ed a decantar, ed adoperandolo a gradi 30° dell'areom. di B.

1° *Proprietà emostatica.* Petrequin la giudica superiore all'ergotina, all'acqua Pagliari, ecc.: le emorragie a nappo vengono arrestate mediante l'applicazione su la superficie sanguinante d'una faldella, d'una spugna, d'un pezzo di esca o di tela, inzuppate in una soluzione di percloruro di

ferro, di cui la dose debb'essere d'un cucchiaino di sale per un bicchiere d'acqua. Uguale cosa dicasi tanto delle emorragie da puntura delle sanguisughe, quanto delle rinorragie nelle quali però vuol esser adoperata per iniezione una molli'allungata soluzione del sale.

2° *Proprietà emoplastiche.* L'Autore non lo ha ancor adoperato negli aneurismi, ma bensì già otto volte nelle varici e sempre con ottima riuscita. Ecco il di lui processo: egli fa stare l'infermo in piedi, applica una legatura circolare al di sopra del punto su di cui debbe cadere l'operazione onde così siano maggiormente distese le varici, e ne applica poi una seconda al di sotto del medesimo punto.

Ciò fatto pratica una puntura nella vena varicosa evitando però che la punta della lancetta offenda la parete opposta: subito dopo per mezzo d'una cannula insinua nella vena lo schizzetto di Pravaz carico d'una soluzione di percloruro ferro-manganico di cui cadono nella cavità della vena altrettante gocce quanti son i giri impressi allo stantuffo a vite dello stesso schizzetto. Il Dott. Petrequin nei suoi tentativi di cura delle varici con il percloruro ferro-manganico iniettava prima 46, poi 44 e quindi non più che 3 a 4 gocce della soluzione, tanto bastando per ottenere lo scopo e per evitare ogni accidente di riazione. I fenomeni che si manifestano sono l'indurimento e quindi l'oblitterazione graduata della vena sin ai suoi rami collaterali. Ottenuta l'oblitterazione l'Autore di siffatto metodo raccomanda di chiudere la puntura della vena per mezzo del collodion, di dare quindi nel letto una posizione verticale al membro e di fare poi uso in caso di riazione dei cataplasmi, dei diluenti, ecc.

Applicazioni diverse. L'Autore ha pure adoperata con successo la soluzione allungata del rimedio come modificatrice delle ulcere sordide ed atoniche; come antiputrida nelle piaghe cancerose e nelle suppurazioni fetide; come preventiva dell'infezione purulenta in lavature sui monconi stillanti una suppurazione di rea natura: per ultimo l'amministrò anche per uso interno (1).

(Gazz. méd. de Paris, ottobre 1853.)

Ora che abbiamo riferita in compendio la pratica Pravaz-Petrequin, curativa degli aneurismi, vuole debito di giustizia patria che notiamo essere l'idea madre della medesima dovuta ad una delle glorie più eminenti, quanto più modesta, della Chirurgia Italiana, vogliamo dire all'immortale Monteggia.

E di fatto nella 3ª edizione delle sue *Istituzioni Chirurgiche* (Pavia 1826), da noi posseduta, alla pag. 70 là dove parla della cura locale degli aneurismi, dopo aver fatte alcune riflessioni su l'applicazione degli astringenti e dei coagulanti, quali l'allume, l'acetato di piombo, le cortecce astringenti, ecc., questo celebre Chirurgo s'esprime nel seguente modo:

« E forse che in qualche caso converrebbe provar ad

« iniettarli nel sacco stesso aneurismatico, punto con un
« trequarti, prima d'intraprendere l'operazione ordinaria
« per le aneurisme, perchè se mai per questo mezzo si
« ottenesse un pronto e forte coagulo, sarebbe schivabile
« l'operazione. Anzi havvi caso che più innanzi verrà no-
« tato, dove ancora più indicato parrebbe un tale pro-
« getto. »

E questo caso è quello in cui è dall'Autore proposta e raccomandata, nella cura dell'aneurisma, la compressione, quand'è eseguibile, che fassi sul tronco dell'arteria per scemarvi l'impulso del sangue, e che talora concorre efficacemente alla guarigione, come in fatti ne cita qualche caso. Conchiude quindi facendo riflettere che « usand'un
« tornichetto od altro strumento compressore che agisca
« su l'arteria principale, lasciando libero più che si può
« il rimanente della circonferenza del membro, non si
« possa intercettare il circolo per alcune ore, e vedere se
« il sangue si coagula nell'aneurisma, e non si possa forse
« anche determinarne il coagulo con iniettarvi, per mezzo
« della puntura d'un trequarti, un qualche astringente
« coagulante, come sarebbe l'alcoole, l'acetato di piombo
« od il tannino. »

Quest'è uno dei molti casi in cui sgraziatamente noi Italiani c'inchiniamo agli stranieri, mentr'abbiamo in Patria tesori di sapienza da cui quelli sanno trarre migliore partito che noi ed ai quali ricorriamo soltanto dopo che i medesimi ce ne aprirono la via e ci mostrarono quanto quei tesori sieno fecondi di dottrina e di pratica utilità.

AVVISO

Le condizioni d'associazione per il 3° anno del *Giornale di Medicina Militare* non variando punto da quelle degli anni antecedenti, la Direzione crede suo debito far avvertire:

1° che tutti coloro i quali avendo ricevuto il primo numero del *Giornale* non lo respinsero per la Posta indirizzandolo al Vice-Direttore sono considerati siccome Associati per tutto l'anno 1853-54;

2° che l'ammontare dell'Associazione dovendosi pagare per rate semestrali anticipate, la prima di queste vuol essere quanto prima inviata con un *vaglia postale* inchiuso in lettera affrancata, diretta al Dott. Mantelli Vice-Direttore del *Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti;

3° che li Signori Medici Divisionali sono pregati ad avere la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate degli Uffiziali Sanitario-Militari loro dipendenti o di shorsare l'importo totale costà per mezzo del Quartiermastro dell'Armata;

4° che quei pochi Associati i quali sono intor in ritardo di pagamento delle 2ª rate per l'anno 1852-53 son invitati a riunire l'ammontare delle rate scadute con quella anticipata in un solo *vaglia postale* ed a dirigerlo al più presto come sopra.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

(1) L'importanza poi dei fatti pubblicati dal Dott. Petrequin determinarono l'Accademia Regia di Medicina e Chirurgia di Torino di nominare nel seno della medesima una Commissione composta dei chiarissimi signori Professori Commendatore Riberi, Pasero, Malinverni e Pertusio all'oggetto di sperimentare l'efficacia emostatica ed emoplastica negli aneurismi, varici ed emorragie, del percloruro di ferro e di manganese.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Lezioni Cliniche del Prof. Commend. Riberi su gli ascessi, seni e fistole dell'ano. — 2° Dott. KALB: Su l'oftalmia dominante nell'Armata Sarda. — 3° Dott. BOTTINO: Febbre perniziosa algida. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMMEND. ALESSANDRO RIBERI,
tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Batt.

ASCESSI, SENI E FISTOLE DELL'ANO. ⁽¹⁾

Oss. 53. Giuseppe F.: anni 30: Cameriere: temperamento sanguigno-atletico: abito cardio carotideo cefalico squisito: alto della persona: nato da parenti sani: abitualmente stitico: stato soggetto dalla nascita fin ai due anni a ricorrenti dolori addominali; dai due ai dodici a frequenti insulti di verminazione, a geloni, a croste al capo nella stagione invernale, al vaiuolo che fu confluyente ed alla tosse convulsiva; dai quindici ai venti ad eruzioni erpetiche in varie parti del corpo; dai venti ai ventun anni, svanita l'eruzione erpetica, a pustole della grossezza d'un grano di frumento, dore e rosse alla base, bianche su l'apice, nascenti con prurito, suppuranti al terzo quarto giorno, poi seguite da desquamazione, occorrenti or alla faccia, or intorno al naso ed or alla regione anoperineale ed accompagnate da frequenti vertigini, capiplessi e svolazzi di calor al volto; incomodo contesto a cui, sebben in minore grado, era stato soggetto in tutta in sua vita passata: stato pure soggetto in tutta la sua vita passata a ricorrenti angine e su i 25 anni a grave flogosi gastro-meningo-artritica che con mezzi insufficienti e fors'anco contrindicati, come ripetuti purganti drastici, riesci ad una mucositide gastroenterica lenta con lingua frastagliata, sempre grossa, impaniata, sete, aumento di stitichezza, quasi sempre disappetenza, abbondante muco su le feci, aumento di vertigini e di svolazzi calorosi e sanguigni al capo, digestione lenta, cocione negli atti della defecazione, orinazione dolorosa e difficile, orina con costante posatura rosso-gialliccia e simili. Due anni appresso cioè su i 28 anni s'acutizzò, per vicissitudini atmosferiche, la gastroenteritide a cui s'associarono un'angina e dolori nelle giunture dell'arto toracico destro e che, a malgrado di tredici salassi generali e

tre applicazioni di mignatte, fece di nuovo passo allo stato di lentezza primitiva. Finalmente acutizzatasi per la terza volta la gastroenteritide lenta nella primavera dell'anno 1852 essendo l'ammalato nell'età di anni 29, con consocia intensa cefalalgia e con un dolore immane in un dente della mascella superiore, fece l'ammalato uso del sale canale con cremore di tartaro e zucchero che gli procurò per molti giorni abbondanti evacuazioni. Derivò dall'uso di questo rimedio che la morbosa tensione del circolo carotideo sia scemata con diminuzione della cefalalgia, cessazione dell'odontalgia e deviazione del morboso lavoro che le stava a base su il circolo vasale rosso della regione anale per cui insorse un flemmone piuttosto acuto nella parte destra di quella regione che in tre giorni riuscì al crepaccio ed al seno, poi alla fistola. In questo stato riparò egli nove mesi appresso cioè ai 23 di gennaio 1853 alla Clinica Operativa dove si riscontrò: un'apertura fistolosa su il lato destro dell'ano in distanza d'un pollice e mezzo circa da questo, continuo con un tragetto retto, piuttosto stretto e mettente capo contro l'intestino denudato ma non perforato, otto linee appena più in su del piano dell'ano: polso duro, teso, alquanto febbrile con sintomi di pleura capitale. Previi due larghi salassi, il riposo, la dieta rigorosa e bevande mucilaginose, si praticò due giorni dopo l'operazione second' il metodo di Desault dopo avere perforato il Retto con una tenta scanalata acuta guidata da un'ottusa. Poca fu la riazione traumatica ed a capo di 28 giorni compiuta era la cicatrice, non essendo stato necessario d'altro per ottenere cotest'intento fuorchè di semplici medicazioni e del toccamento con il nitrato d'argento d'alcuni bottoncini carnosì alquanto insurreggianti (Storia scritta dal Sig. Amedeo Bagnis, Studente del 6° anno di corso).

Oss. 54. Giuseppe C.: anni 43: Cameriere: temperamento bilioso-sanguigno dichiaratissimo: costituzione energica: forme erculee: stato su i 12 anni soggetto a dermatide squamosa, circoscritta ai gomiti ed ai ginocchi, che sempre più s'estendeva con il crescere degli anni e che scemava nella stagione invernale e si rinvigoriva nella state: cessazione su i 56 anni non solo di cotest'impetigine ma d'uo abbondante ed abituale sudore dalle piante dei piedi: stato pure soggetto a frequenti flogosi gastroenteriche con coliche ricorrenti promosse dall'enorme abuso ch'egli faceva di vino e di liquori ed aggravate dall'uso dei purganti drastici che gli era abituale. Tocco su i 47 anni d'uretritide blennorragica che durò tre mesi; su i 48 da ulcere sifilitiche primitive ai genitali, guarite

(1) Continuazione e fine; ved. il n° 16.

con rimedii topici e su i 26 da altre ulcere sifilitiche primitive con bubbone inguinale bilaterale, guariti questo e quelle con una cura mercuriale. Su i 36 anni cioè poco tempo dopo la scomparsa della citata impetigine e del sudore dalle piante dei piedi, fu colto da emorroidi interne dolorosissime ed alcun poco fluenti nel deporre l'alvo e sette giorni appresso cominciò a formarsi un flemmone al lato sinistro della regione anale, poco dolente. Applicati sopra cataplasmi mollitivi, accadde dopo cinque giorni il crepaccio del tumore dal lato dell'intestino; del che ebb'ad accorgersi lo stesso ammalato dalla scomparsa del tumore, dall'uscita di pus con le feci e dal passaggio di gas nel cavo del seno incompiuto interno ogni volta che emetteva qualche flatuosità dall'ano; passaggio ch'era dolorosissimo. Dal momento del crepaccio interno del tumore rapida fu la rotazione infiammatoria nel medesimo. L'ammalato dovette rimanersi nel letto e dieci giorni dopo ebbe pure luogo il crepaccio all'esterno con formazione di fistola compiuta di cui l'esterna apertura era nel lato sinistro distante più d'un pollice dall'orifizio dell'ano. Dopo trascorsi quattro mesi in questo stato, l'ammalato riparò finalmente alla Clinica Operativa su i 18 di settembre 1846. Era la fistola dotata d'un'apertura esterna stretta e d'un traghetto molto ampio e cavernoso. Lo specillo nella medesima introdotto imboccava anche nel suo orifizio interno, ma il dito non poté mai questo raggiungere, tanta era la sua altezza nella parte larga del Retto. Il mezzo poi tra il Retto e la fistola era, per le proporzioni eretiche di cotest'ammalato, d'una spessezza insolita. In forza di questa circostanza era evidente che non si sarebbe potuta evitar una grave emorragia se si fosse deciso di spaccare la fistola in tutta la sua altezza con il gammautte. Si prese pertanto la risoluzione di spaccare con questo i due terzi esterni della lunga fistola e d'allacciar il terzo interno. Previa quindi una cura preparatoria di 15 giorni, la quale consistette nell'uso interno di preparazioni mercuriali su la fondata presunzione di coesistenza di sifilide costituzionale, di pedilavii e di decozioni sudorifere, su i primi giorni d'ottobre di dett'anno ho introdotto per la fistola ed estratto poi per una delle sue estremità dall'ano un forte refe e, consegnatine quindi due estremi ad un Assistente, ho spaccati i due terzi esterni della fistola e poi immediatamente allacciato il terzo più profondo. L'operazione fu alquanto lunga, ma poco dolorosa e scevra d'emorragia che, altrimenti operando, non si sarebbe per certo evitata. La parte allacciata fu, con lo stringere graduato e quotidiano del laccio, del tutto divisa nell'intervallo d'otto giorni. Leggera fu la reazione traumatica e, dopo cessata, si ritornò all'uso interno dei mercuriali, alla decozione sudorifera a cui s'aggiunsero due vescicatorii ai bracci, dei quali si procurò un lungo spurgamento. Con questi mezzi, con queste medicazioni regolari e con frequenti toccamenti mediante il nitrato d'argento la lunga e profonda soluzione di continuità si rammarginò per gradi nel corso di tre mesi o per meglio dire si ridusse ad una superficiale e stretta fessura del tutto indolente. In questo stato di cose l'operato di cui la presenza era richiesta nel seno della famiglia da imperiosi bisogni, chiese d'uscire dalla Clinica; il che gli fu permesso, accomiatandolo con consigli conducevoli alla totale cicatrice di quel re-

stuccio di fessura (Storia scritta dal Sig. Dott. Antonio Olioli, allora Allievo distinto della Clinica ed ora Pratico di bella rinomanza).

Oss. 55. Gio. Bonino: anni 55: Muratore: temperamento sanguigno: abito cardio-capitale: costituzione energica: abusatore di vino e d'alimenti calori: non stato prima del trentesim'anno della sua vita soggetto ad alcun'altra affezione fuorchè ad irritazioni vasali preparate dal suo temperamento, provocate dal suo mestiero e genere di vitte e vinte sempre con alcuni salassi e con frequenti e copiose epistassi: stato assalito su i 30 anni da flemmone al perineo non avente alcuna relazione causale con malattie delle vie orinarie e dell'intestino retto, il quale largamente spaccato riuscì ad una pronta e soda guarigione: stato pur assalito su i 47 anni da angio-gastrenteritide diffusa al cervello con delirio, la quale assalita con tre salassi e poi con ripetuti purganti drastici si terminò in una profusa diarrea che in due mesi ridusse l'ammalato all'estrema macilenza. Un giorno, mentre gli si imponeva un clistere diretto a scemare la diarrea, provò egli un fierissimo insopportabile dolore nella coscia destra che l'obbligò a balzare di letto e ventiquattro ore appresso si manifestò un tumore in corrispondenza della cavità ischio-rettale destra in distanza d'otto linee dall'ano, il quale, presto apertosi da sè, diede uscita ad un'enorme quantità di pus che continuò a sgorgare con sibilo nell'atto della defecazione. Fu allora ricoverato in uno Spedale di Provincia dove, dopo una cura d'un mese e mezzo, gli sembrava essere guarito, ma tre giorni dopo l'uscita si riaperse il seno e più copioso ricomparve lo scolo purulento. Fu accettato ai 20 d'agosto dell'anno 1847 nella Clinica Operativa. Tant'era lungo il traghetto fistoloso che uno specillo della lunghezza di più di cinque pollici non bastava per trovarne il fondo. La sua direzione era obliqua all'in fuori cioè divergente dall'intestino retto e radente l'arcata ischio pubblica sin oltre alla grossa tuberosità ischiatica. L'intestino retto fino dove pote giunger il dito esploratore parve illeso. Eppure il sibilo che aveva nei primi tempi luogo nella defecazione faceva credere probabilissima l'esistenza d'un piccolo foro nella parete rettale, stato provocato dalla punta del cannellino nell'imposizione del clistere; foro che per la sua altezza non era stato riconosciuto nei primi tempi e che crasi, second'ogni probabilità, turato prima che l'ammalato fosse ricoverato nella Clinica. Due indicazioni si presentavano: spaccatura totale o parziale con legatura delle parti più profonde del seno, oppur iniezioni d'una sostanza capace d'indurre la chiusura di quel lungo traghetto. Stava contro la spaccatura totale la profondità della fistola, il pericolo di ledere l'arteria pudenda interna dove costeggia il solco del labbro interno dell'ischion. Escludevano la spaccatura parziale dell'estremità esterna della fistola e la legatura dell'estremità interna la difficoltà ed il pericolo dell'operazione, l'acerbità dei dolori, la diuturnità e l'incertezza della cura. Non essendovi nelle iniezioni alcuno di questi timori e pericoli, s'ebb'alle medesime ricorso e si preferirono quelle di nitrato d'argento cristallizzato alla dose in prima di due grani sciolti in quattr'onze d'acqua distillata. La metà di questa dose era su le prime ricevuta nel seno senza che ne ringorgasse neppur una goccia. Destava l'iniezione un senso di stiramento do-

toroso nella region ipogastrica che durava mezz'ora circa. L'iniezione si praticava due volte per giorno. Dodici giorni appresso bastava, per la compiuta riempitura del seno, una dose di liquido molto minore del primo ed appena percettibile era il dolore dell'ipogastrico. S'aumentò per gradi la dose del nitrato d'argento fin agli otto gradi nella stessa quantità di veicolo acquoso. A mano che si progrediva nella cura la capacità del seno per il liquido iniettato andava decrescendo e l'iniezione non era più conseguita dal dolore della regione ipogastrica. Tal in somma ne fu il beneficio che dopo tre mesi di cura l'ammalato era perfettamente risanato, chiuso il seno in tutta la sua estensione, cessato ogni dolore, cessato il senso di peso nella regione perineale, carnagione e forze ritornate (Storia stata compilata dal Dott. Prelli).

Tuttochè già consegnata nella *Raccolta delle mie Opere Minori*, cotest'Osservazione è però di tal importanza che stimai riprodurla qui, Signori, alla vostra memoria.

SU L'OTTALMIA DOMINANTE NELL'ARMATA SARDA (1)

(Cenni del Dott. KALB, Med. di Regg.).

Ulteriori Considerazioni conducenti a chiarire la differenza tra la congiuntivite granellosa specifico-contagiosa e la purulenta epidemico-contagiosa.

Se i Cultori di Medicina Oculistica leggeranno le cose per me discorse nei precedenti articoli avverrà facilmente che a taluno venga in pensiero di fare qualche domanda quant'opportuna altrettanto degna di soddisfacente risposta. E se male non m'appongo già prevedo quale possa essere siffatta domanda. Forse si chiederà: se veramente esiste una congiuntivite granellosa-specifica e questa per essenza differisce dalla purulenta perchè mai tanti sagaci Osservatori e studiosi Ottalmologi non ebbero finora a distinguerla? Quali saranno stati i motivi onde rimasero confuse queste due entità patologiche? Da tre fonti, siccome mi fu dato penetrare, scaturirono i principali ostacoli che ritardarono la conoscenza della reale differenza che esiste tra queste due malattie degli occhi. 1° Dalla comparsa anteriore in Europa della congiuntivite purulenta egiziana la quale nei primi tempi per l'enorme gravità chiamò intieramente a sè tutta l'attenzione dei Pratici e così li distolse dallo studiar dei caratteri essenziali primitivi della granellosa specifica la quale più subdola e meno minacciosa dell'altra fu appena giudicata una minore gradazione, un'insignificante varietà di forma oppur una sequela ordinaria della purulenta che fece transito a cronicità. 2° Dall'indole dissolutiva del processo suppurativo caratteristico della purulenta in forza del quale lavoro patologico rimase onninamente annientato il germe ed anche disfatti i primi prodotti distintivi della granellosa. 3° Dal poco e quasi nissun conto che si tenne del connubio che accade di due elementi generatori di queste due ottalmie essenzialmente diverse.

Queste tre non ben esplorate sorgenti, com'io penso, alimentarono di continuo il disparere tra i Pratici sempre

quando si trattò di stabilire quale fosse la vera essenza dell'ottalmia purulenta originaria dall'Egitto; ed al postutto indarno s'adoprarono quelli che volendo conciliare le disparate opinioni, identica ed un'essenza morbosa assegnarono a tutte le gravi ottalmie che comunemente furono giudicate quali propagini della purulenta egizia, benchè i fatti fosser in realtà contrarii, mentre è cosa ovvia che non tutte queste ottalmie si manifestano per natura identiche, sia che vogliasi dedurre l'identità dai caratteri discernibili osservo dal decorso e dagli esiti.

Ed a maggiore convincimento riferirò alcune delle principali opinioni emesse su l'essenza dell'ottalmia egiziana da più acclamati Ottalmologi. Ma prima d'ogni cosa si consideri per un istante lo straordinario numero dei vocaboli ricevuti generalmente come sinonimi, dei quali servirono gli Autori per designare l'indole particolare dell'ottalmia in discorso e di leggieri si comprenderà, per poco si voglia riflettere, che la smania medesima che gli colse di ricorrere a neologismi fu destata appunto da ciò che i Clinici posteriori non ravvisando nei già assegnati vocaboli un'idea adeguata all'ottalmia che volevano descrivere, si credetter a buon diritto autorizzati a proporre nuove denominazioni alle per avventura a meglio significare od il luogo dell'origine o la classe degli abitanti che maggiormente rimanevan aggravati, oppure l'essenza o la forma morbosa dell'ottalmia per essi osservata. Quindi troviamo che la congiuntivite purulenta epidemico-contagiosa prese il nome d'*ottalmia asiatica* perchè riconosciuta endemica in tutta l'Asia, d'*ottalmia egiziana* perchè gravissima inferi sempre nell'Egitto da dove fu trasportata in Europa. Altri a vece d'*asiatica* la disse *degli orientali* ed in luogo d'*egiziana* i Recenti vorrebbero denominarla *belgica* in quanto che al presente nel Belgio è più frequente che altrove. Le fu pur imposta la denominazione d'*ottalmia bellica*, delle *Armate*, dei *Militari*; *ophthalmia contubernalis*, *gibralteriensis*, *des Casernes*, ecc. Ma gli epiteti più studiati furono quelli con i quali si voleva dar una chiara nozione della sede, dei caratteri e dell'indole della condizione patologica. Ed in proposito non potrei dissimulare di fare conoscere ch' i primi Pratici i quali esaminaron attentamente ma senza preoccupazione alcuna queste malattie degli occhi riuscirono molto ben ad appropriarle il nome conveniente. Di fatto sappiamo ch' il chiarissimo Assalini la chiamò *ottalmoblenmorrea*, poichè vide che da tutto l'esterno apparato dell'occhio scaturiva l'umore puriforme somigliantissimo a quello della blenorrea uretrale. Beer la nominò *blefaroblenmorrea* perchè giudicò la membrana interna delle palpebre essere l'organo più affetto; quindi ne derivò l'altra denominazione di *blefarite ghiandolare contagiosa*. Quasi tutti poi riconobbero nell'eccessiva secrezione purulenta il carattere patognomonico e perciò in generale le dieder il nome d'*ottalmia purulenta* o *puriforme*. Siccome però da certuni fu giudicata d'indole catarrale o reumatico-catarrale, endemica e non contagiosa; da varii altri di natura epidemico-contagiosa; da parecchi altri assolutamente contagiosa da virus particolare, egli è perciò che troviamo registrate le denominazioni d'*ottalmia endemico-egiziana* Larrey; d'*ottalmia blenorroica epidemico-contagiosa* Rust; d'*ottalmia contagiosa d'Egitto* Scarpa, Omodei, Rima, ecc. Generalmente in fine si convenne di nominarla *ottalmia purulenta egiziana* così distinguendola con l'epiteto d'egi-

(1) Continuazione. Ved. n° 7 del Giornale.

ziaca dalla purulenta da contagio blenorroico (1) e dalla purulenta dei neonati. L'ultima delle citate denominazioni essendo stata creata per significare l'indole suppurativa delle gravi ottalmie dei Militari credute per lo più d'origine egiziana, non senza fondamento si potrebbe congetturare ch'in questi ultimi tempi sia stata mal applicata in più circostanze di predominio di simili ottalmie. Di fatto s'egli è vero, com'io ritengo per cosa verissima, che l'ottalmia della nostr'Armata sia d'identica natura a quella che serpeggia per il Belgio e per gli Stati d'Europa, l'epiteto di purulenta non potrebb'in modo alcuno convenirle stando a quanto mi sono studiato di dimostrar intorno ai caratteri proprii della congiuntivite granellosa regnante fra noi (Ved. questo Giornale ai numeri precedenti). Non potrei però intralasciare di qui aggiunger alcune considerazioni su le circostanze che contribuirono per la massima parte a mantener occulta l'intrinseca natura dell'ottalmia in questione. E valga il vero niuno sarà renitente a concedere che le condizioni del clima e del suolo egiziano mentre sono attissime a dare svolgimento alla più grave delle ottalmie val a dir alla purulenta epidemico-contagiosa, siano altresì confacenti alla produzione d'altre specie d'ottalmia più mili.

Sta dunque la probabilità, dirò meglio la certezza, giusta quanto mi fu assicurato dal Medico primario dell'Armata Egizia Clot-Bey e da varii altri Medici che soggiornarono lungo tempo in Egitto, che tutte le ottalmie dalla semplice *taraxis* a quella che sfacela l'occhio in meno di 24 ore vi si sviluppino ordinariamente. È perciò lecito supporre che anche la granellosa specifica vi abbia esistito da tempi i più remoti. Se non che l'ottalmia purulenta essendo quella che per l'eccezionale possanza disfacitrice soverchia ed annienta le altre di minor intensità ove queste preesistano, non senza ragione potremmo congelare ch'imperversando con ferocia straordinaria in Egitto la purulenta epidemico-contagiosa, i Pratici che studiaronsi riconoscerne i caratteri, per quanta diligenza abbian usato nelle lor indagini, non altr'apparato di fenomeni sieno riusciti a rilevare tranne quello che anche al presente vediamo essere proprio della grave purulenta e nulla di più. Pertanto i distinti Pratici ed al certo non volgari osservatori Assalini, Larrey, Desgenettes, ecc., nelle descrizioni che tracciarono dell'ottalmia egiziana fecero solamente cenno dei soli caratteri che competono alla purulenta e tacquero compiutamente della degenerazione granellosa non già, come talun oserebbe sospettare, per difetto d'osservazione o di conoscenze di cotali osservazioni visibilissime e note *lipsis atque tonsoribus* prima ancora dei tempi d'Ippocrate, ma sì bene per una ragione sopra tutte solidissima, vale a dire perchè la degenerazione granellosa non essendo sintomo essenziale e caratteristico dell'ottalmia purulenta non poteva essere presentato da quell'ottalmia: arresi ancora che dato anche il caso di preesistenza di simili organiche sopravvegetazioni siccome sintomo essenziale e patognomonico d'ottalmia granellosa specifica già in corso, non potevano però sussistere durante la violenza del processo

suppurativo proprio della sopraggiunta ottalmia purulenta dominante in allora nell'Egitto. Nel principio poi del corrente secolo l'ottalmia purulenta essendosi diffusa per le varie Contrade d'Europa, per tre lustri continuò a presentare dovunque i medesimi sintomi caratteristici di violenta suppurazione manifestati nel luogo della sua origine. E questa verità di fatto a tutta evidenza risulta dalle descrizioni che ci sono state tramandate da parecchi insigni Ottalmologi dei quali non si potrebbe dubitare ch'abbiano attentamente osservato e che le lor osservazioni siano state esatte e moltiplicate. Dalle premesse cose si può dunque inferire che l'ottalmia purulenta egiziana nella prima epoca della sua comparsa non abbia dato indizio alcuno di granulazione congiuntivale nè come carattere primitivo costante, nè come prodotto secondario accidentale.

Intanto la benefica influenza delle molte e varie potenze che naturalmente cooperan alla conservazione dell'integrità degli esseri viventi, in parte coadiuvata nelle segrete sue operazioni da una giusta direzione determinata da bene ponderati consigli igienici cominciò a reprimere gradatamente la violenza originaria di quell'ottalmia egiziana rimasta ovunque indomabile dall'insufficiente azione dei rimedii fin allor adoperati i quali, a dirlo di passata, se non furono sempre empirici, per lo meno furono senza limite variati per natura e per modo d'applicazione. Fu dunque dipendentemente dall'azione dell'enunziata potenza e, se così si vuole, anche dai rimedii, il che non è agevole a determinare in tanto garbuglio di cause e d'effetti, che l'elemento morbifico rimase finalmente disturbato nel consueto suo modo d'operare e lo stesso processo suppurativo che ne costituiva il carattere essenziale s'appalesò in progresso meno dissolutivo e d'indole benigna. Per tali nuove condizioni i tessuti celluloso e papillare della congiuntiva erano risparmiati in quanto che più non era necessario che una quantità dei materiali organici costituenti quei tessuti si consumasse alimentando la copiosa secrezione purulenta che nei primi tempi della malattia scaturiva da tutta la superficie congiuntivale con usura degli esterni tessuti dell'occhio. In grazia della scemata violenza del processo suppurativo un altro fatto non men interessante poteron i Pratici osservare e fu quello della comparsa di granulazioni nell'interna superficie palpebrale. L'epoca in cui queste preternaturali vegetazioni principiaron ad apparire frequenti e distinte si fu nel volgere del terzo lustro dalla prima comparsa in Europa dell'ottalmia purulenta egiziana. Tant'è che Adams il quale nel 1817 pubblicava il risultamento delle sue indagini intorno a questo subbietto è generalmente riguardato dagli Ottalmologi com'il primo il quale abbia resi accorti i Clinici della sopravvenienza delle granulazioni congiuntivali siccome prodotto ordinario dell'ottalmia egiziana. Nè al certo si potrebbe dubitare della realtà del fatto reiteratamente osservato da quell'insigne Cultore di Medicina Oculistica ponendo mente a considerare l'andamento lento e cronico con il quale decorreva l'ottalmia purulenta nell'enunziata epoca. Tal andamento il più favorevole all'evoluzione dei prodotti ordinarii della condizione patologica infiammatoria doveva non altrimenti permettere che la flogosi consocia del particolare processo suppurativo orditosi nell'esterno apparato del globo dell'occhio, più non essendo soverchiata da quel dissolvente lavoro, fosse a vece fomentata anche dalla

(1) Per aver un'idea precisa dell'ottalmia purulenta da contagio blenorroico uretrale molt'acconcio io giudico il nuovo vocabolo proposto dal chiarissimo Cav. Prof. Pasero per significare le ottalmie purulente in genere; ed è la denominazione d'ottalmia *blenno-piogenae*.

stessa presenza della marcia la quale comunque di buona natura riuniva sempre in sè tutte le qualità d'uno stimolo sufficiente ed adatto al mantenimento di quella cronica vegetazione patologica.

Dall'epoca testè accennata nella quale scrisse William Adams in poi, tutti gli Scritti che vennero alla luce relativi alle gravi ottalmie epidemico-contagiose che a riprese imperversarono nei diversi punti dell'Europa, tutti confermano la decrescente intensità dell'ottalmia purulenta e la avvertita lentezza e cronicità nel decorso; che anzi bene si desume dal contesto delle Storie registrate negli Annali dell'Arte, particolarmente negli ultimi trascorsi quattro lustri del corrente secolo, che tutte le organiche alterazioni deformanti l'apparato della visione altra volta dipendenti dall'indomabile violenza e dal dissolutivo processo puriforme, sono diventate successivamente minori, sempre più rare ed in qualche maniera correggibili con i soccorsi dell'Arte: per l'opposito ch'il fatto della granulazione congiuntivale s'è reso frequentissimo ed oltremodo renitente anche ai mezzi curativi i più acconci ed i meglio diretti. Confermata da tutt'i recenti Oculisti la presenza delle granulazioni nell'interna superficie palpebrale particolarmente nelle ottalmie famigliari ai Militari; non andò guari che i Clinici sentisser il bisogno di rivolgere tutta l'attenzione ad indagare l'origine e la natura di tale fenomeno morboso onde poterlo razionalmente reprimere nelle funeste sequelle. In proposito uopo è però confessare che molti degli studii e delle indagini fatte non recaron utile alcuno alla patogenia delle granulazioni e ciò per le seguenti ragioni. 1° Per l'abuso dei vocaboli con i quali piacque denominare le ottalmie che tratto tratto imperversano in modo epidemico-contagioso, dal qual abuso se n'ebbe confusione di idee e dispute di parole, la peste maggiore delle Scienze (1). 2° Perchè gli Ottalmologi non andarono d'accordo nello stabilire quale sia la vera essenza dell'ottalmia produttrice del fenomeno in discorso. 3° Perchè non si pose cura bastevole nell'indagar in quale periodo dell'ottalmia purulenta e sotto quali circostanze avviene lo sviluppo della granulosa vegetazione. 4° Per mancanza di nozioni esatte intorno l'intima struttura delle granulazioni. Queste ragioni non saranno giudicate prive affatto di fondamento ove si voglia tenere buon conto dei riflessi già esposti e di quelli che stimo opportuno aggiungere circa il sentimento dei Pratici intorno alla condizione patologica della ottalmia egiziana. (Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

6.

FEBBRE PERNICIOSA ALGIDA

(Storia letta dal Dott. BOTTINO nello Spedale di Cagliari in una Conferenza del mese d'agosto).

Uno dei più rimarchevoli casi di febbre pernicioza algida intermittente ch'io, per tratto di gentilezza del di-

(1) Interno all'abuso di nuovi vocaboli ed all'inesattezza del linguaggio in Medicina nota il chiarissimo Buffalini che sarebbe opera di gran che lo scancellare tutti quei nomi ed altri simili non abbastanza precisi di loro significazione; o almeno che dovrebbe stare grandemente fisso nelle menti di tutt'i Medici non essere quelle denominazioni che maniere abbreviate d'esprimere l'apparente stato delle funzioni, ma nulla più, non valere quindi in alcun modo a indicare la condizione essenziale della malattia.

stinto Collega ed Amico Dott. Balestra Med. di Regg. nel 48° Fant, ebbi ad osservar e seguir in tutt'il suo andamento nel Sig. R.... Sottotenente nel medesimo Corpo, quello si è che mi determinò a dare di piglio alla penna onde trascriverne in breve la Storia che sottopongo, onorevoli Colleghi, alla vostra disamina, sperando siano per derivarne utili riflessioni per la cura pratica di detta febbre così frequente in questo paese, massimamente nella presente stagione.

Premetterò adunque per arrivar al fatto ch'il Sig. R.... era un giovine di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione più che mediocre, se non robusta, d'abito cardiocefalico con prepollenza del primo però sul secondo e dell'età d'anni 36 circa.

Della Storia anamnestica del Sig. R.... non posso dirvi se non se che nel 1848, durante la prima campagna sostenuta e guerreggiata pur troppo con infausti eventi là su i Campi Lombardi per l'Italiana Indipendenza, ebbe il nostro infermo ad essere tocco dalle febbri terzane intermittenti nelle paludose vicinanze di Mantova, dalle quali fu bersagliato per lunga pezza di tempo cioè sin a buona parte del 1849 nel quale tempo era di Presidio in Genova sua patria. Superate finalmente siffatte febbri, godette egli buona sanità sin al mese di febbraio scorso in cui essendo in distacco ad Oristano, provincia di quest'ultimo lembo non solo del nostro Regno ma d'Italia, fu novellamente tocco dalle febbri le quali non perdurarono però lungamente e facilmente, siccome quelle che mihi eran insorte nell'invernale stagione, furono superate senz'aver ricorso ai preparati chinoidici. Da quel punto però ebbe principio un continuo mal essere che l'obbligava sovente a prendere qualche farmaco ora per vincer o diminuire una non leggiera diarrea, quando per sovvenir a cattive digestioni, quand'in fine per combatter una blennorrea che durava da molto tempo. Cosiffatti morbosi accidenti andandosi, ora più di frequente, ora raramente, rinnovando sin ai 6 del volgente agosto in cui ad un tratto, siccome egli riferiva al Dott. Balestra, fu preso da vomiti i quali credeva provocati da un'ingestione di caffè con latte e, poco dopo, d'una limonata vegetale; opinione questa tanto più probabile in quanto ch'il Sig. Sottotenente E.... che seco lui aveva preso cotale bevanda aveva pure provato gli effetti medesimi. La dieta ed una diluzione di cassia con polpa di lamarindo, statagli prescritta dal Curante, valsero per quel giorno a tener in freno il vomito ed a moderare la diarrea, ma nel giorno susseguente, sentendosi in migliori condizioni di sanità, volle prendere qualche cibo di cui la quantità, quantunque non si potesse dir eccessiva in modo assoluto ma sola in modo relativo al malconcio stato dei suoi organi digestivi, bastò per aumentare di nuovo le sue sofferenze. Tant'è che nel mattino del lunedì successivo avendolo il Curante Dott. Balestra trovato in istato di sentita piressia non precorsa da sensazione di freddo, ma accompagnata da vivo dolor all'epigastrio e da intolleranza del ventricolo per qualsiasi sostanza solida o liquida così semplice come medicamentosa, giudicò opportuna cosa fare ricorso al salasso il quale, per la persistenza del medesimo apparato morboso, fu rinnovato nel mattino del martedì, tralasciandosene solamente l'uso nella sera del medesimo giorno per sostituirvi un'applicazione di sanguisughe all'epigastrio. La mercè di

siffatti mezzi curativi il Sig. R...., oltr'all'avere provato un sensibile miglioramento nei sintomi della febbre che sino allora non aveva mai offerto nè remittenza nè intermitenza nè era mai stata accompagnata da ribrezzo di sorta, passò la notte dal martedì al mercoledì senza pur risentire molestia di dolor o d'intolleranza al ventricolo. Ma pur troppo cotesto miglioramento non fu che momentaneo ed illusorio perciocchè nel mattino dello stesso mercoledì si presentarono in scena i fenomeni i più distinti d'una febbre perniciosamente intermittente, terribile oltr'ogni dire. Invitato per tratto di cortesia dell'amico Dott. Balestra, insieme al Dott. Malvezzi a visitar in tale frangente l'ammalato di cui è caso, io ebbi con essi loro ad osservar i sintomi seguenti.

Il carattere primitivo ed il più manifesto era l'eccessivo freddo del quale però l'ammalato non n'aveva coscienza, giacchè sebbene le di lui estremità superiori ed inferiori fosser toccate da freddo marmoreo, non però il Sig. R...., a cagione dell'estrema agitazione dalla quale era invaso (altro sintomo marcatissimo), continuamente si muoveva per il letto scoprendosi tutta la persona, l'ambito esterno della qual era pure freddo, ma non in modo così sensibile come le parti sopra dette. Freddo l'alito e non molto profondo era il respiro, che anzi più presto ad un sospiro l'avresti rassomigliato, tanto più che ad ogni poco emetteva deboli lamenti. La voce era molle, abbassata e quasi estinta: il polso irregolare, frequente, ma piccolissimo e filiforme: i battiti del cuore profondi e poco manifesti: la pupilla dilatata, le pinne del naso crispate, contratti quasi i muscoli della faccia ch'era cosparsa d'un sudore freddo d'espressione in modo da darle l'aspetto cadaverico e da manifestare la vera *facies hipocratica*: le facoltà intellettuali perfettamente intatte, la veglia perdurante da circa tre giorni e tre notti. L'insofferenza del ventricolo ed il vomito dei medicamenti e delle bevande erano continui: la lingua biancastra, tremola, con le papille erette ed arida per modo che a calmare l'ingrata sensazione l'ammalato frequentemente l'estraeva comprimendola tra i labbri asciutti e smorti. Io non potei a meno, dopo un esame d'eliminazione di tutte le altre malattie che potrebbero simular una cotale fenomenologia, di non combinar affatto nella diagnosi emessa dall'amico Balestra cioè trattarsi quivi di febbre intermittente perniciosamente ch'io credei e credo potere riferir al genere delle perniciose algide, come quelle che hanno per precipuo carattere l'eccessiva intensità dello stadio algido; il polso piccolo, irregolare, filiforme e qualche volta raro; la sete vivissima; l'intelligenza intatta; l'alito freddo; la voce fioca; l'agitazione estrema; la faccia cadaverica: i quali sintomi tutti, siccome dissi, ebbimo ad osservare nel Sig. R....

Si pensò dunque di prescrivere tostante lo specifico come quel rimedio che solo può vincer una così grave malattia e si giudicò d'ordinarlo per clistere, avuto riguardo all'intolleranza assoluta d'ogni bevanda e tanto più che saggiamente il Dott. Balestra aveva di già apparecchiata la via con l'imposizione d'un clistere molitivo. A questo intento si fece subito sciogliere una gramma di solfato di china in duecento gramme d'acqua, e, nella speranza che il ventricolo potesse sopportar il medesimo rimedio, se congiunto con qualche sostanza aromatizzante, gli si diede internamente a cucchiaini ad intervalli e tre quarti d'ora una soluzione di 60 centigrammi di solfato di chinina sciolto in

350 gramme d'acqua distillata con l'aggiungervi 42 gramme d'acqua di fiori d'arancio. Nè qui si ristette, chè si prescrive nel tempo stesso due vescicatorii da applicarsi tosto alle cosce; e ciò nel duplice scopo cioè che mantenendola alla pelle uno stato di flussione e d'eretismo molto proprio a favorirne l'evoluzione del calore, almeno nelle vicinanze del luogo in cui il vescicatorio era stato applicato, eccitando le estremità cutanee dei nervi della vita di rapporto per l'intima relazione ch' i medesimi hanno con quelli della vita negativa, sede precipua, a parere mio, del morbo, impedissero ch' in modo più serio questi fossero affetti, ma tendesser anche a combatter efficacemente la diminuita loro sensibilità ed a richiamarli in azione con una potente rivulsione; o che per tale modo fosse aperta una via novella per l'applicazione endermica dello specifico. Ratornati alle ore otto pomeridiane del medesimo giorno a visitare l'ammalato e chiamato pure dal Curante il Medico Divisionale per aver il pregiato di lui parere su così impouente caso, ebbimo a rilevare la persistenza di tutt'i sintomi ad eccezione del vomito che più non essendo comparso potè l'ammalato quasi nella sua totalità esaurir il rimedio prescrittogli internamente. Non così può dirsi del clistere il quale fu reietto in tre deiezioni diarroidiche. Onde non faticar ulteriormente il ventricolo e non rieccitarne la irritazione infiammatoria già sedata con i salassi e con il sanguisugio si credette opportuno di rinnovar il clistere in cui stava sciolto un gramma di citrato di china in 450 gramme d'infusione di camomilla e di prescrivere internamente una bevanda tamarindata all'oggetto di moderare la sete persistente. Alle ore 11 di sera visitammo di nuovo l'ammalato ed esaminammo i vescicatorii per medicarli, ma visto come non avessero punto operato, non ostante che bene si fossero fatti aspergere di polvere di cantaridi, divisammo d'applicar alla parte interna delle gambe due vescicatorii volanti. Nella notte, circa le ore 2, il Dottore Balestra applicò ancora due vescicatorii volanti alla regione laterale esterna delle gambe dove, ottenuta la separazione della cuticola dalla sottoposta cute senza che però vi fosse raccolta di siero, li medicò con polvere di citrato di china. Alle ore otto antimeridiane del giovedì offriva tuttora l'infermo il freddo di tutt'il corpo sempre più sentito alle estremità, ma incominciava a diminuire quella estrema agitazione dalla qual era travagliato: la lingua era asciutta: la pupilla dilatata per la prolungata vigilia: persisteva l'ansia nell'atto della respirazione: i polsi erano piccoli, esili, rari e filiformi: i battiti del cuore oscuri, il ventre trattabile: le urine scarse e l'alvo chinso. Si continuò nella medesima bevanda, si rinnovò il clistere con il preparato chinoidico e furono medicati ed aspersi gli altri vescicatorii con citrato di chinino alla dose di 40 centigrammi per ciascheduno. Ad un'ora pomeridiana, quando fu imposto il clistere, v'era la persistenza dei medesimi sintomi. Alle ore due e mezzo quasi scomparsa l'agitazione: un po' di sonnolenza: meno sentito il freddo-gelido delle estremità, sempre però più sensibile nelle gambe e nelle cosce non ostante che ad ogni poco fossero cambiati li cataplasmi senapizzati alle piante dei piedi, di cui l'uso era stato adottato sino dal mercoledì e non ostante che si tentasse aumentare la temperatura per mezzo della applicazione alla pianta dei piedi di bottiglie ripiene d'acqua bollente. Siffatto apparato morboso continuò senz'of-

fire variazioni di sorta sin alle ore 7 pomeridiane quando dopo un'agonia di pochi secondi l'ammalato cessò di vivere placidamente e senza mai avere dato segno d'alterazione nelle facoltà intellettuali.

Dalla semplice sposizione di cotesto fatto palesemente ne evince che la forma *algida*, costantemente osservatasi nel decorso di questa febbre perniciosa la quale condusse alla tomba il Sig. R..... è una delle più gravi e voi, onorevoli Colleghi, che molt'innanzi già siete nella Pratica Medica, voi specialmente che nativi essendo di quest'Isola meglio conoscete l'andamento insidioso delle febbri a periodo, meglio di me sapete siccome soglia in cotesta malattia sopravvenire la morte al comparire del primo accesso o durante il medesimo; che, anche quando l'esito riesce meno sfortunato, il calore si ristabilisce bensì ma in un modo incompiuto e molto lentamente, nè mai in totalità sebbene l'ammalato si senta meglio; che più raramente ancora succede che sopraggiunga il periodo del calore, e si manifestino li sintomi d'una franca riazione; e che anche quando ciò succede, generalmente l'ammalato succombe a questi sintomi. E se per caso l'ammalato supera il primo accesso, quand'il secondo compare in scena tronca la vita dell'infermo quasi sempre, siccome ho detto succedere, quasi avesse cotesta specie di febbri il triste debito di dimostrare vera sempre la profonda osservazione dell'immortal Ippocrate.

Per ora mi farò punto, nè parlerò delle altre forme delle febbri perniciose, posciachè è mio avviso parlarne in altro mio Lavoro, cercarne le cagioni più probabili e dire qualche cosa intorno al metodo di cura loro conveniente, tanto più che di questi giorni s'offriron e pur troppo se ne offrian ancor altri casi in cotesto Spedale. Lascierò al vostro criterio, onorevoli Colleghi, il determinare quale possa essere stata la cagione occasionale della febbre perniciosa che trasse a morte il Sig. R..... e se per caso la febbre che contrasse ora sono cinque anni presso Mantova, luogo a tutti notissimo siccome atto a produrre tale malattia per cagione dei miasmi in grande quantità emananti dalli stagni e dalle paludi ch'il Mincio vi produce non siano state quelle che avend'affetto primitivamente l'organismo, v'abbiano lasciato la predisposizione alla recidiva, nel modo stesso che l'infiammazione quando s'apprende ad una viscera, sebbene domata e vinta non pertanto indelebili e recondite tracce vi lascia il suo passaggio e tali che data una novella cagione novellamente vi si riproduca. Ciò posto si spiegherebbe di leggieri il ritorno delle febbri nel tempo in cui il Sig. R..... rimase in Distaccoamento sul finire dell'autunno e sul principio dell'inverno in Oristano città tristamente celebre per le febbri perniciose che vi predominano.

Ma come spiegarne la recidiva ora ch'il medesimo soggiornava in Cagliari dove per buo na sorte le febbri perniciose non si manifestarono fuorchè in numero rarissimo e queste ancora erano dovute al soggiorno fatto dagli ammalati nei circonvicini paesi in cui esse predominavano? Basterà forse supporre sufficiente l'esporsi ch'egli fece all'aria fredda della sera restando lunga pezza spogliato al balcone della sua abitazione, tanto più che questo trovavasi in una posizione molto dominata dal vento di mare? Io propendo per l'affermativa, e ciò sul riflesso che le febbri da lui sofferte nelle pianure di Mantova e rinno van-

tesi per lunga pezza di tempo anche in Genova nel 1849, credo abbiano lasciata nel medesimo la predisposizione alla recidiva; che a questa abbia offerla propizia occasione il soggiorno ch'egli fece in Oristano dove con rimedii non specifici calmò, ma non vinse la malattia; che finalmente l'azione protratta del vento umido-freddo che spirò di questi giorni sia stata sufficiente a richiamarle in iscena in forma di *perniciosa algida*. La qual opinione è tanto più ragionevole in quanto che nel nostro caso a rendere l'ammalato più impressionabile dalle cagioni morbose concorrevano la debolezza proveniente dal diuturno stillicidio uretrale, il frequente uso dei piaceri di Venere e lo stato del suo apparato digestivo malconcio sia dall'uso frequente ch'egli fece dei rimedii, sia dai vomiti che lo molestarono. A Voi, o Colleghi, l'esame ed il giudizio.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre. 2^a Tornata).

TOBINO. Dopo avere l'Adunanza annuito alla domanda per dimissione dalla carica di Segretario delle Conferenze, fatta dal Dott. Quaglio che da circa due anni la copriva e dopo aver il Presidente esternato al mentovato Dottore gli atti di grazia e di gratitudine dell'Adunanza tutta per il lodevolissimo modo con cui adempì sempre alle difficili incumbenze di siffatta carica, il Dott. Rophille dà lettura d'un suo Scritto tendente a proporre quale mezzo profilattico contro l'ottalmia bellica ch'in ciascheduna Compagnia dei varii Corpi della nostra Armata ai recipienti di diversa natura e forma entro a cui sogliono lavarsi i Soldati sia sostituita una vasca di legno avente verso la sua base parecchi tubi a chiave per mezzo dei quali l'acqua in quella contenuta possa sempre stillare limpida e non contaminata da alcuna sozzura. Nel dire la ragione di siffatta sua proposta il Dottore Rophille espone che nell'anno 1855 in cui fu destinato a Medico di Reggimento del Corpo d'Artiglieria da Piazza avendo osservato come numerosi fosser i casi d'ottalmia non ostante la attuazione delle provvidenze igieniche le più raccomandate e com'allorchè un Soldato cadeva ammalato d'ottalmia in una Squadra, nel giorno seguente due, tre ed anche quattro fossero i casi della medesima malattia nella medesima Compagnia, si fece egli, come di suo dovere, a studiare le cagioni di questo fatto; che avendo perciò avuto ricorso fra gli altri mezzi per conseguir il suo intento alle frequenti e minute visite sanitarie dei Soldati di ciascheduna Compagnia e principalmente di quelli che si presentavan alla visita siccom'ottalmici riconobbe una volta che uno di questi ultimi era ad un tempo tocco e da blennorragia e da ottalmia; che studiand'ai varii modi con cui il virus blennorragico, qualora, come sembrava probabile, fosse la cagione della vigente ottalmia, poteva esser inavvertentemente portato in contatto degli occhi di più Soldati della medesima Compagnia, sospettò che ciò accadesse nell'atto delle lavande alle mani ed ella faccia che più Soldati d'una medesima Compagnia eran usi far in un medesimo recipiente entr'al quale, non ostante l'acqua fosse rinnovata per la lavanda di ciaschedun Soldato, tuttavia poteva rimaner aderente, quantunque molto disciolto, il principio virulento blennorragico od altro qualsiasi che per avventura vi fosse lasciato da quelli tra i Soldati che, tocco da siffatto contagio, si fosse lavato prima dei suoi Compagni; che manifestato in seguito questo suo dubbio al Colonello del proprio Corpo, ottenne dal medesimo di potere fare costruire per la Compagnia in cui l'ottalmia aveva maggiormente imperversato la vasca superiormente indicata, per mezzo della quale non essendo più a temersi nelle lavande l'indicato inconveniente proprio degli antichi recipienti egli sperava che non avessero più a rinnovarsi così frequenti i casi d'ottalmia; che

per la sola attuazione di siffatto lavacro non essendosi più, dopo trascorso più d'un mese, in quella Compagnia svolto alcun caso d'ottalmia, il medesimo suo Colonnello ottenne dal Ministero di generalizzare per tutte le Compagnie l'uso di siffatte vasche per lavacro; che d'allor in poi, corre già un anno, non si manifestarono più in tutti quei Soldati che tre soli casi d'ottalmia, dovendosi tutti gli altri casi d'ottalmia osservati nello Spedale di Torino tra gli Artiglieri del Reggimento di Piazza riferirsi a Soldati che s'ammalavano per recidiva di siffatta malattia già sofferta nell'anno antecedente nel decorso del quale dal medesimo Reggimento erano stati inviati allo Spedale settantatré ottalmici; che da circa due mesi da cui ebbe luogo il cambio delle antiche Compagnie con quelle che stanziavano a Genova, ad Alessandria ed a Cagliari, non si manifestò per anche un solo caso d'ottalmia; che per conseguenza sembrando a lui ch'un siffatto risultato così decisivo abbia a sufficienza provato essere gli antichi lavacri un mezzo di diffusione dell'ottalmia delle Armate, egli allo scopo d'opporsi con tutt'i mezzi possibili al flagello di siffatta ottalmia dominante nei varii Reggimenti, era venuto in pensiero di sottopor al Consiglio Superiore Militare di Sonità il frutto delle proprie osservazioni onde questi nella propria saggezza decidesse se non foss' il caso d'ottenere dal Ministero che l'uso delle indicate vasche fosse generalizzato in tutti li Quartieri, tanto più che le spese di costruzione e di collocamento delle medesime, della capacità di 60 e più litri d'acqua e bastevoli per ciò alla lavanda di 60 ad 80 Militari, non è che di sole lire 31,84.

Apertasi la discussione intorno a questa Memoria il Dottore Pizzorno in conferma dei fatti esposti dal Dott. Rophille narra come nell'anno scorso in Genova essendosi manifestati rapidamente alcuni casi d'ottalmia nel 17° Reggimento tra i Soldati della 16ª Compagnia la quale abitava un Camerone nei Quartieri Nuovi già occupato nell'antecedente anno da Soldati d'altro Reggimento fra cui aveva imperversato l'ottalmia stessa, egli, fattone subito rapporto al proprio Colonnello, suggerì fra le altre provvidenze igieniche che ciaschedun Soldato fosse provvisto di un recipiente in terra per entr'al quale potesse più volte nel giorno lavarsi gli occhi con acqua acetata; provvidenza questa che, per testimonianza del Dott. Mazzolini Med. di Regg. del 17°, bastò a cessare l'ottalmia.

Ma il Dott. Piazza nel fare plauso alla proposta Rophille dice non potere convenire con il medesimo intorno all'efficacia di cessare l'ottalmia che questi attribuisce al proposto mezzo. In prova del suo asserto espone com' il 5° Reggimento a cui egli appartiene ebbe pure nell'andato anno in Genova a soffrire moltissimo per effetto della dominante ottalmia a cessare la quale non valsero nè la moltitudine delle provvidenze igieniche mandate ad effetto, nè l'uso di lavande fatte rigorosamente praticare dai Soldati con acqua acetata in recipienti particolari a ciascheduno tra i medesimi, talchè alla partenza del Reggimento da Genova si dovettero lasciare 44 infermi d'ottalmia in quello Spedale. Per lo che il Dott. Piazza è di parere che siccome l'ottalmia è per solito ostinata e lenta a subire gli effetti della cura anche la meglio ordinata così sian ottimi provvedimenti quelli di non permettere ch' i Soldati infermi negli Spedali sian licenziati a guarigione non affatto compiuta e quindi sian i medesimi tenuti separati in Quartiere durante la convalescenza oppure, se riformati per siffatta malattia, sian immediatamente licenziati dal Servizio.

Le osservazioni e considerazioni del Dott. Piazza sono confermati dal suo Collega nel 5° Regg. Dott. Zavattaro, ed il Dottore Fissore Medico di Reggimento nel medesimo Corpo, oltre a confermare i fatti esposti dal Med. di Batt. Dott. Piazza, opina con questi che la proposta Rophille non sia sufficiente per isradicare l'ottalmia dall'Armata.

Ma sul riflesso fatto dal Dott. Rophille che la sua proposta non tende a curare, ma sol ad impedire la diffusione dell'ottalmia nell'Armata e sul riflesso ancora ch' i fatti dal medesimo esposti, siccome quelli che posson essere verificati da chicchessia, meritano un giusto calcolo nell'apprezzazione di siffatta proposta, il Med. Divis. propone e l'Adunanza vota per l'adozione della proposta Rophille, quale mezzo profilattico contro l'ottalmia bellica; mezzo questo, nota il Presidente, il qual insieme a molti altri era già stato adottato in altra forma dalla Commissione no-

minata nello Spedale Militare di Genova nell'anno 1851 per istudiare la natura dell'ottalmia in allora dominante e per proporre quindi provvedimenti più acconci a frenarla.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Med. di Batt. in aspettativa Sig. Damaso Negrotto fu dietro sua domanda dispensato dal Servizio.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunto del Dott. MOTTINI).

Cura abortiva della flebite con vescicatorii volanti. Nelle flebite da salasso od in seguito a febbri tifoidee e ad altro male qualunque, il Dott. Nonat applica fino dai primordii della malattia i vescicatorii volanti su tutto il tragitto delle vene infiammate, tralasciand' i salassi locali e generali: egli osservò che così operand' il male s'arresta nei primi otto giorni. L'Autor ebbe ricorso a questo mezzo curativo in otto casi di flebite spontanea dei membri inferiori ed in quattro di flebite da salasso.

AVVISO

Le condizioni d'associazione per il 3° anno del *Giornale di Medicina Militare* non variando punto da quelle degli anni antecedenti, la Direzione crede suo debito far avvertire:

1° che tutti coloro i quali avendo ricevuto il primo numero del *Giornale* non lo respinsero per la Posta indirizzandolo al Vice-Direttore sono considerati siccome Associati per tutto l'anno 1853-54;

2° che l'ammontare dell'Associazione dovendosi pagare per rate semestrali anticipate, la prima di queste vuol essere quanto prima inviata con un *vaglia postale* inchiuso in lettera affrancata, diretta al Dott. Mantelli Vice-Direttore del *Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti;

3° che li Signori Medici Divisionali sono pregati ad avere la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate degli Uffiziali Sanitario-Militari loro dipendenti o di sborsare l'importare totale costà per mezzo del Quartiermastro dell'Armata;

4° che quei pochi Associati i quali sono tuttor in ritardo di pagamento delle 2° rate per l'anno 1852-53 son invitati a riunire l'ammontare delle rate scadute con quella anticipata in un solo *vaglia postale* ed a dirigerlo al più presto come sopra.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PIZZORNO: Della diplopia uniloculare e binoculare. — 2° Dott. MANAYRA: Su l'uso del percloruro di ferro e del percloruro di ferro manganico. — 3° Dott. TISSOT: Enteritide ulcerosa. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

DELLA DIPLOPIA UNIOCLARE E BINOCULARE

(Memoria letta dal Dott. PIZZORNO in una Conferenza Scientifica dello Spedale Militare di Torino).

Rileggendo alcuni mesi ora sono un poco più attentamente che non avessi fatto altra volta il *Trattato d'Oftalmologia* del Rognetta mi sembrò che la spiegazione per esso lui data della diplopia, lungi dall'essere conforme ai progressi dell'Anatomia e Fisiologia nervosa ed alle leggi che governano la fisica e meccanica del sistema nervoso, foss'anche compiutamente erronea. Imperciocchè egli ammette che la diplopia avviene da che nello strabismo i due assi oculari non cadendo più su il medesimo punto d'un oggetto, debbono dipingersi su la retina due immagini di quell'oggetto e non già una sola.

Così segnando l'un asse oculare A B e l'altro A C, se l'asse A C cade su D debbono secondo lui dipingersi su di una retina A B e su l'altra retina D C e perciò due figure d'un oggetto solo. Ma oltrechè questa spiegazione si potrebbe applicare solamente alla diplopia per strabismo, essendo dessa affatto muta per la diplopia uniloculare, ognuno vede anche a prima vista ciò non poter in alcun modo avvenire. Poichè mentre l'asse d'un occhio, poniamo A B, apporterà la figura A, non potrà apportare la figura D sul quale punto quest'asse non cade; e parimente l'altro asse che apporterà la figura D, non potrà apportare la figura A, perchè su questo punto parimente quest'asse non cade; sicchè in vece di due immagini compiute d'un solo oggetto, come si hanno nella diplopia, non si potranno avere fuorchè due immagini corrispondenti a due punti differenti d'un oggetto; uniti questi due punti da raggi luminosi confusi nel luogo di loro unione.

Ricercai in non pochi Scrittori anche fra recenti se fosse spiegazione migliore e vidi che o non ne davan alcuna oppure s'aggrava su quella ammessa dal Rognetta.

Egli è dunque, Colleghi, per metter in armonia questo fatto patologico con l'Anatomia e con la Fisiologia nervosa che vi presento questo Scritto.

Le poche riflessioni che sarò per comunicarvi vi prego d'accettarle quale segno di stima che ho dei vostri lumi e delle vostre cognizioni; essend'io pronto a ricredermi se da voi mi fosse fatto conoscer esser io per avventura caduto in errore. L'autorità dei nomi, quantunque sommi, non debbe mai essere d'impedimento ad una critica sana e coscienziosa, giacchè è appunto dall'attrito delle diverse opinioni francamente e lealmente sostenute dalle opposte parti che sovente si fa strada la verità.

Lungi da me l'idea di pretendere d'avervi a comunicare la scoperta di qualche novità scientifica. Il mio scopo non è che d'applicar ad un fatto patologico il fatto anatomico e fisiologico cioè di darvi comunicazione del risultamento d'alcuni miei studii intorno ad un fenomeno su la spiegazione del quale non m'arrideva quella comunemente ammessa dagli Oftalmologi.

Il nervo ottico giunto alla retina spande le sue fibre lateralmente in ogni senso a modo di pennello di cui la punta sia compressa contro una superficie convessa. Ciascheduna delle sue fibre primitive lungi dall'anastomizzarsi con le congeueri ed immedesimarsi con esse, come credevasi ancora pochi anni or sono, decorre isolata e continua dalla retina al comune sensorio; per modo che un'impressione fatta su l'estremità periferica d'una fibra viene trasmessa all'altra estremità centrale senza partecipare punto con le compagne. V'ha nel nervo ottico questa particolarità che i suoi tuboli primitivi anzichè allontanarsi nel loro decorso dal fascio con il qual eran uniti per andar a fare parte di un altro fascio, siccom'accade dei nervi sensorii che presiedono alla sensibilità tattile generale, rimangono all'incontro sempre in rapporto di contiguità con i medesimi tuboli con i quali si trovavan uniti appena nati e con i quali decorrono sempre accollati dall'un'estremità centrale all'altra periferica.

Ciaschedun punto adunque della retina apporta il suo contingente isolatamente al sensorio; ed è questo che abbracciando siffatte impressioni elementari nello stesso tempo e reagendo su d'esse prova la sensazione compiuta della forma, del colore, ecc., dell'oggetto.

Le fibre del nervo ottico non decorrono tutte parallele fra loro dal centro alla periferia; ma giunte al chiasma, le più centrali s'incrocicchiano e le esterne continuano il loro cammino parallele senz'incrociccharsi. Da ciò ne segue che delle fibre sparpagliate a ventaglio nella retina, le interne d'un occhio corrispondono alle esterne dell'altro e viceversa. Quindi se volend'osservar un oggetto posto lateralmente da quella parte volgiamo lo sguardo, i raggi luminosi partenti da quel corpo nel mentre van a cadere su la parte

interna della retina corrispondente al lato dov'è l'oggetto, colpiscono parimente la parte esterna dell'altra retina. Per mezzo poi dell'incrocicchiamento delle fibre nel chiasma, la stessa immagine vien impressa nello stesso lato e punto dell'encefalo, e perciò la sensazione trasmessa delle due retine è eguale ed unica.

Fa uopo parimente notare che le fibre primitive ottiche che si corrispondon anatomicamente nelle due retine hanno la proprietà di trasmettere sensazioni identiche quando son affette dal medesimo agente. Per esempio dividendo la superficie concava delle due retine in diversi punti 1, 2, 3, 4, ecc., principiando dall'estremità esterna d'una retina e dall'estremità interna dell'altra per modo ch'il numero 1 sia l'estremo esterno dell'una e l'altro numero 1 sia l'estremo interno dell'altra, poniamo ch'un raggio luminoso colpisca nel punto 1 ed un altro nel punto 2, un terzo nel punto 3 di una retina. Se questi raggi luminosi partenti da un oggetto colpiran anche nei punti corrispondenti dell'altra retina in modo ch'il raggio 1 colpisca nell'altra retina al punto 1 ed il raggio 2 cada sul punto corrispondente 2 ed il 3 sul 3, ecc., la sensazione che ne proverà il sensorio sarà unica, quantunque trasmessa da due retine. Imperciocchè i punti che si corrispondono trasmettono sensazioni identiche. Da ciò ne avviene che nello stato fisiologico noi vediamo un sol oggetto quantunque ci serviamo di due occhi. Nella visione poi di prospetto cioè quando gli assi oculari di pochissimo s'allontanano dagli assi orbitali, il magistero che segue natura è d'alquanto più complicato. Le due retine offrono allora due superficie concave di cui gli assi trasversali cadono su lo stesso piano cioè l'asse prolungato d'una retina si confonde con l'asse della compagna. Quindi un oggetto posto anteriormente dipinge la sua immagine nel mezzo di queste due superficie, sì che metà d'un'immagine dipinta su d'una retina cade su d'una metà della retina e l'altra metà dell'immagine su l'altra metà della stessa. La medesima cosa accadendo per l'altr'occhio ne consegue ch'il comune sensorio debbe provare l'impressione di quattro mezze figure le quali però non daranno fuorchè una sola sensazione cioè non produrranno fuorchè la sensazione d'una sola figura intiera. Ed ecco come si spiega la cosa. Segnando con la lettera A la metà interna della retina destra l'impressione della mezza figura dipinta su questa metà sarà trasmessa al punto encefalico del lato opposto che segneremo B. E segnando la metà esterna della medesima retina con la lettera C, l'impressione della sua mezza figura dipinta su questa metà sarà trasportata al punto encefalico dello stesso lato D. Parimente la mezza retina interna dell'occhio sinistro segnata E trasmetterà al punto encefalico del lato opposto la sensazione F e l'altra metà della stessa retina G, manderà la sua impressione al lato sinistro encefalico H. Il comune sensorio dunque proverà la impressione B (mezza figura) che corrisponderà all'impressione D (altra metà della stessa figura) come proverà l'impressione F che corrisponderà all'impressione H. Or abbracciando queste quattro mezze impressioni incompiute e riunendo la mezza figura B con l'altra mezza figura D e la mezza figura F con l'altra mezza figura H, il comune sensorio per mezzo della sua reazione darà una forma compiuta alle medesime e non avrà perciò fuorchè due sensazioni compiute cioè non vedrà che due immagini intiere. Ma siccom'abbiam ammessa la legge dell'identità di tras-

missione d'una sensazione nei punti che nelle retine e nei nervi ottici si corrispondon anatomicamente, ne accadrà che di due immagini d'un oggetto non ne vedrà che una, perchè due sensazioni identiche non formano fuorchè una sensazione sola.

Se però siffatta armonia d'azione delle due metà delle due retine è per una cagione qualunque interrotta, ne dovrà succedere l'opposto. Poniam uno strabismo, sia artificiale, sia naturale, al prim'od al secondo grado (poichè al terzo la cornea è nascosta): se i raggi luminosi partenti da un oggetto posto lateralmente van a cadere su la metà esterna della retina opposta al lato dov'è l'oggetto, cadono pure su l'esterna dell'altra, com'accade nello strabismo divergente, le sensazioni di queste due impressioni saranno dai due ottici trasportate all'encefalo, isolate cioè in due punti differenti, poichè le fibre esterne del chiasma decorrono parallele e perciò il sensorio proverà doppia sensazione dell'immagine d'un sol oggetto. Lo stesso dicasi della parte interna della retina. Per mezzo dello strabismo è distrutta l'armonia d'impressione dei raggi luminosi nei punti ottici corrispondenti fisiologicamente, perocchè il raggio luminoso che su d'una retina cadrà nel punto 1, su l'altra retina cadrà nel punto 6 e quello ch'in una retina cade nel punto 2, cadrà nell'altra retina nel punto 7 e così di seguito. Ora, siccome ho detto di sopra, l'identità di trasmissione di sensazione è solamente propria dei punti che si corrispondono fisiologicamente cioè del punto 1 dell'una retina con il punto 1 dell'altra, del punto 2 con il punto 2, ecc. Per siffatto modo avviene ch'il sensorio prova due sensazioni trasmesse dalle due retine isolatamente. Da tutto questo adunque risulta che le fibre ottiche che fisiologicamente si corrispondono nelle due retine, si corrispondono pur anatomicamente, poichè vanno tutte al medesimo punto encefalico: ed è a queste sole che compete la facoltà dell'identità di trasmissione della sensazione.

Una sola legge comprende la trasmissibilità d'impressione del nervo ottico e quella che è propria dei nervi che presiedono alla sensibilità tattile generale, siccome accade quando si pone una piccola sfera tra le estremità di due dita della medesima mano incrocicchiati od a cavalcioni l'uno su l'altro. Cotesto fenomeno già conosciuto da Aristotele esercitò la mente di tutti quei Fisiologi ai quali male arrideva la spiegazione metafisica data da quel Filosofo, ebbe finalmente una spiegazione compiuta nel 1823 da Müller in Germania. Posta la legge dell'isolamento delle fibre primitive nervose e la loro continuità dalla periferia sin al centro quant'alle sensiferi e dal centro alla periferia per le motrici, poniamo A B il centro, l'encefalo, e C D l'estremità periferica o digitale del nervo sensiente: se si mette in contatto di quest'ultima estremità un piccolo corpo rotondo e si faccia muovere, noi proviamo la sensazione di due mezze sfere unite per la loro faccia concava e perciò d'un corpo rotondo. Il fenomeno s'inverte per l'incrocicchiamento dei nervi sensienti, poichè l'estremità C apporterà al sensorio la sensazione B e l'altra estremità D apporterà al punto corrispondente la sensazione A. Queste due sensazioni saranno di due emisferi che si guardano con le loro faccie convesse ed il sensorio proverà la sensazione di due corpi e non d'un solo, perchè due emisferi disuniti e guardantisi per le loro faccie convesse formano due corpi, ma non una sfera.

A questa teoria della diplopia però si presenta un'obiezione che a prima vista sembra atta a distruggerla: cioè come possa accadere che servendosi d'un sol occhio non si provino sensazioni d'immagini nè doppie, nè dimezzate: il che sembra dovrebb'aver luogo se è vero che metà d'una retina corrisponde con un punto del cervello e l'altra metà con un punto opposto. Perocchè o bisognerebbe ammettere che l'immagine intiera si dipinge su d'una sola metà acciocchè possa essere trasmessa in un solo punto dell'encefalo e che l'altra metà rimanga inerte per non produrre la diplopia: oppure bisognerebbe convenire che, se è trasmessa dalle due mezze retine riunite, si dovrebbe provare la sensazione di due mezze immagini.

Il primo caso non si può ammettere se l'iride è in istato naturale, la pupilla unica e centrale e non esistono quelle circostanze atte a produrre la diplopia uniloculare. Resta dunque il secondo: ed io credo che non si possa dar alcun'altra spiegazione di questo fatto fuorchè ammettendo questa seconda ipotesi: cioè ch'il comune sensorio debbe provare la sensazione di due mezze immagini, ma corrispondenti a differenti punti dello stesso oggetto; che riunite poi queste due mezze immagini, per mezzo della reazione di quello su queste, non formano fuorchè un'immagine intiera: come un quadro tagliato nel mezzo e riunito nel luogo ove fu fatto il taglio. Così, ritornand'alla prima figura, il raggio che cade nel punto 1 non potrà cader in alcun altro punto dell'altra retina, perchè questa non funziona e così dicasi dei raggi 2, 3, ecc., i quali si troveranno nello stesso caso. Per siffatta guisa dividendo la retina in dieci punti o numeri, cinque dei medesimi, dall'1 al 5, per esempio, saranno trasportati ad un emisfero cerebrale e formeranno la mezza immagine, e gli altri cinque, dal 6 al 10, in un altro punto e formeranno l'altra mezza immagine. Ciò posto, il sensorio reagendo su questi numeri con ordine bipartiti formerà esso il totale numero dieci cioè non vedrà fuorchè un'immagine intiera. La retina non è com'uno specchio che anche fatto in pezzi, ciascuno di questi ci offre un'immagine intiera, perocchè le due metà delle due retine non trasmettono fuorchè la parte corrispondente dell'immagine dipinta su le stesse sue metà e ciò affatto indipendentemente fra loro. In questo modo vien ad essere spiegata l'emipopia cioè la vista di mezza immagine che provan alcuni ammalati. Se una paralizia colpisce il fascio di fibre ottiche interne od esterne, cadrà in paralizia le corrispondenti mezze retine e quindi la parte d'immagine che sarà dipinta su questa parte paralitica non sarà trasmessa al sensorio; ma lo sarà solamente quella che cadrà su la parte sana e perciò avremo l'emipopia. Il che non può accadere se la retina ed il nervo ottico son in istato naturale.

Ora mi resta a spiegare la diplopia uniloculare.

Questa può dipendere da esistenza di più aperture pupillari nella medesima iride; dalla forma poliedrica della cornea; da uno strato abituale di liquido innanzi gli occhi; o dalla forma a faccette della lente cristallina. Finalmente vien ammessa la diplopia essenziale od idiopatica, dipendente da un'alterazione particolare della facoltà visiva della retina o del comune sensorio; modo d'alterazione il quale non cadendo sotto i sensi fu chiamato *essenziale*.

Se noi eccettuiamo quest'ultima varietà, le altre ricevono facile spiegazione seguendo la fatta distinzione ana-

tomica e fisiologica del nervo ottico. Sia che per mezzo di doppia pupilla nella medesima iride, sia che per mezzo d'un corpo rifrangente i raggi luminosi, come la forma poliedrica, ecc., venga a dipingersi su d'una retina doppia immagine d'un oggetto solo; sia che di queste due immagini intiere l'una cada su d'una metà interna e l'altra su l'altra metà esterna della stessa; il sensorio prova l'impressione di due immagini intiere su due punti encefalici differenti e perciò ha la sensazione di due figure d'un oggetto solo: se il raggio luminoso cadente su il punto 1 cadrà pure su il punto 6 della stessa retina, il 2 cadrà su il punto 7 ed il 3 su l'8 e così di seguito, l'impressione sarà doppia; poichè come ho già detto dall'uno al cinque (nell'esempio apportato) forma una sensazione compiuta indipendente e dal sei al dieci un'altra sensazione parimente compiuta ed indipendente dalla prima.

Adams cita il caso di tre pupille su la medesima iride in una persona che tuttavia aveva solamente una vista doppia. Rognetta a questo riguardo osserva che *a priori* si sarebbe potuto credere che la vista avrebbe dovuto essere tripla: *a priori* invece, seconda l'esposta Teoria, si può credere che la vista non può essere che doppia, benchè le pupille siano molte. Szokalsky sostiene che la cagion intima della diplopia uniloculare consiste unicamente nel difetto d'accordo della rifrazione della luce su la cornea e sul cristallino; d'onde ne risulta necessariamente la formazione di due fuochi differenti nella retina. Cosiffatta cagione della diplopia essendo troppo esclusiva non può esser ammessa. Sono molto propenso a credere che le persone le quali asseriscono vedere molte figure nel medesimo tempo siano vittime d'un'illusione ottica. Ed in vero ponendo un vetro poliedrico innanzi al globo oculare e tenend'assolutamente fisso ed immobile tant'il vetro quant'il globo, non possono vedersi fuorchè pochissime immagini. Ma siffatta immobilità principalmente dell'occhio essendo quasi impossibile, perchè involontaria, ne succede che altre figure vengano a dipingersi su la retina con tanta celerità di successione le une dopo le altre che non essendo ancora svanita l'impressione o la sensazione prodotta dalle prime, si creda di vedere molte figure quand'in realtà su la retina non sono dipinte fuorchè in numero limitatissimo.

La diplopia essenziale è rarissima. Nello stato attuale della Scienza sfugge qualunque spiegazione che non sia ipotetica. Il dire: *alterazione particolare della facoltà visiva*, usato comunemente dagli Oftalmologi, non è fuorchè una ripetizione di principio ma non una spiegazione. È come il volere spiegar un ignoto con un altro ancora più ignoto. La diplopia essenziale può dipendere da patologici mutamenti mollecolari nella polpa encefalica là dove hanno radice o fine le fibrille primitive del nervo ottico, oppure dipende da mutamenti patologici nella retina stessa o nel nervo ottico. Ma in che consistono questi mutamenti patologici? Come succede che per mezzo di siffatti mutamenti mollecolari una sola immagine dipinta su la superficie della retina è percepita doppia dal comune sensorio? Ciò è quanto sin ora è difficil a spiegarsi in un modo positivo.

NB. Tuttochè la Direzione, obbligata com'è dalla ristrettezza del Giornale a pubblicare questa Memoria senz'unirvi la stampa delle 6 figure dimostrative di cui l'onorevole Dot-

tore Pizzorno la corredeva a maggiore chiarezza della medesima, riconosca pienamente l'imperfezione della pubblicazione stessa, tuttavia secondand'il desiderio espresso dagli Ufficiali Militari di Sanità radunati in Conferenza ai 15 del volgente mese nello Spedale Militare di Torino e confortata dalla natura dello Scritto e dalla qualità dei suoi Associati i quali per essere tutti Medici possono facilmente con le loro cognizioni supplir al difetto di pubblicazione delle figure, credette fare cosa più gradita ed all'Autore della Memoria ed ai Lettori del Giornale dando questa pubblicazione imperfetta com'è, piuttosto che limitarsi a darne un semplice sunto nella Relazione delle Conferenze.

SU L'USO DEL PERCLORURO DI FERRO E DEL PERCLORURO DI FERRO MANGANICO NELLA CURA DELLE VARICI E DEGLI ANEURISMI

(Riflessioni del Med. di Regg. Dott. MANAYRA).

Lo studiosissimo Dott. Mottini nella Rivista dei Giornali pubblicata nell'ultimo numero di questo Periodico ha dato un Sunto della Memoria presentata ai 19 di settembre all'Accademia di Medicina di Parigi dal benemerito Dottore Pétrequin, nella quale questo valente Chirurgo dimostra con fatti la virtù emoplastica del percloruro di ferro manganico iniettato nei vasi second'il metodo Pravaz; virtù ch'egli reputa di gran lunga superiore a quella del semplice percloruro di ferro da quest'ultimo, non è gran tempo introdotto nella Pratica quale mezzo infallibile per curare gli aneurismi senza ricorrer all'allacciatura dell'arteria offesa.

Sembra che ai tempi che corrono tutte le infallibilità più o meno falliscano: non debbe perciò recare meraviglia ch'il percloruro di ferro, subendo la comun influenza, non abbia corrisposto all'aspettazione ed anzi siasi trovato pernicioso ed esiziale da varii Sperimentatori che ne fecero saggio e segnatamente dal Sig. Malgaigne il quale, dietro l'uso di tale sostanza portata nell'interno delle arterie, vide insorgere fenomeni gravissimi d'inflammazione che, riusciti infrenabili, in un caso cagionarono la morte dell'ammalato ed in un altro furono domati a stento e non permisero l'obliterazione del vaso, ad ottenere la quale fu gioicoforza praticare la legatura, com'in analoga circostanza aveva precedentemente dovuto fare Velpeau.

Nessuno certo vorrà attribuir i tristi risultamenti notati da questi due illustri Pratici a difetto d'oculatezza nel distinguere l'opportunità dell'applicazione del nuovo rimedio od a mancanza di destrezza nell'operazione; la Scienza e l'abilità sì dell'uno che dell'altro dei nominati Chirurghi essend'abbastanza note per allontanare qualsiasi sospetto di tale natura. E perciò l'ostracismo al qual il prementovato Sig. Malgaigne condannava quel preparato allorchè non ha guari terminava una sua Lezione con le seguenti parole: « je rejette d'une manière formelle l'emploi du « perchlore de fer dans le traitement des anévrismes » non è nè irragionevole, nè avventato e debb'inspirar una somma diffidenza a tutti coloro che attratti dalla novità e dall'idea di scansar un'operazione sovente dolorosissima per l'infermo e piena di difficoltà per il Curante sentivano il prurito di sperimentarne l'efficacia.

Ora il Dott. Pétrequin ha proposto in vece del perclo-

ruro di ferro semplice il percloruro di ferro manganico il qual usato come quello per iniezione tornò util al suo Inventore in parecchie circostanze di vene varicose ed applicato esternamente giovò ad arrestare emorragie, a stimolar ulcere atoniche, a detergere piaghe cancerose; e, sebbene non ancor adoperato negli aneurismi, fu per analogia e con molta speciosità di raziocinio vantato quale farmaco pienamente atto a debellare siffatti mali, siccome quello che produce nel tumor arterioso egualmente che nelle vene sfiancate un coagulo che resiste all'impeto della circolazione e ne ottura definitivamente il lume.

Io non intendo scemar per nulla il pregio dei perseveranti Lavori intorno all'emoplastia del dotto Clinico di Lione; ma parmi vi si possa fare sopra qualche riflessione e muovere su l'innocuità, se non su la potenza emoplastica dell'agente da esso lui raccomandato qualche dubbio che per avventura tornerà profittevol ai Medici ed agli ammalati nel tempo stesso.

Il percloruro di ferro manganico il quale ha sul sangue azione chimica non diversa da quella che v'esercita il percloruro di ferro semplice debbe pure produrre su le pareti dei vasi entro ai quali il sangue è contenuto effetti esattamente identici a quelli di quest'ultimo preparato; tanto più ch'il modo dinamico d'operare del manganese non essendo dissimile da quello del ferro, gli effetti di questi non possono essere nè paralizzati, nè tampoco infermati da quello.

Ciò posto, s'egli è dimostrato, come lo è realmente, dietro quanto fu poc'anzi riferito ch'il percloruro di ferro fatto penetrare nelle arterie vi suscita flogosi terribilissima, quale Medico prudente ricorrerebbe al percloruro di ferro manganico senza paventare le medesime conseguenze?

Il Dott. Pétrequin nella suaccennata sua Memoria dice: « je n'ai pas encore eu occasion de l'employer (il percloruro di ferro manganico) pour des anévrismes; mais j'ai « été logiquement conduit à l'utiliser pour la guérison des « tumeurs variqueuses: » ed a me sembra che logicamente, anche dopo i salutari risulamenti da esso ricavati nella cura delle vene varicose, non si potrebb'inferire che applicato il rimedio ai tumori arteriosi i frutti debban essere uguali. Perchè s'avesse ad ammetter una tale conclusione sarebbe necessario che la tessitura delle arterie e delle vene non offrisse dissomiglianza alcuna; ma l'offre: dunque la maniera di sentire nelle due specie di vasi sarà essa pure diversa. E se la sensibilità è più squisita nelle arterie, condizione che pochi vorranno contestare, chi non temerà di provocar un inestinguibil incendio ponendo in contatto della membrana interna di questa una così cospicua dose di percloruro di ferro manganico, quale si è appunto quella di 26 gocce che per ottenere un sufficiente coagulo nelle vene varicose il Dott. Pétrequin fu costretto ad adoperare, mentre quattro gocce e mezza appena di percloruro di ferro nell'ultimo sperimento del Dott. Malgaigne bastarono a promuovere sintomi di flemmazia violentissima e reser indispensabile l'atto operativo che s'era cercato di evitare?

Ma tralasciamo di spingere più oltre un tal esame ed aspettiamo ch'il giudizio dei celebri uomini ai quali la R. Accademia di Med. e Chir. di Torino così provvidamente affidò lo studio di sì rilevante quistione, abbia convertito il sopra espresso dubbio in certezza od abbia confermate le previsioni del Dott. Pétrequin, previsioni che

vorremmo non ismentite per maggiore gloria dell'Inventore, per il progresso della Chirurgia e per il vantaggio dell'umanità.

Ci sia permesso di terminare queste riflessioni con ringraziar il sullodato Dott. Mottini d'aver rivendicato a favore dell'immortale Patologo Milanese l'idea di curare gli aneurismi iniettando nelle arterie liquidi dotati di forza astringente nello scopo di produrvi un grumo otturatore e della molt'acconcia riflessione con la quale ha posto fine al suo articolo. Poichè egli è pur troppo vero che noi Italiani facciamo pochissimo caso delle verità e dei canoni proclamati dai nostri, verità e canoni che ponderati da quei d'oltremonte o d'oltremare, imbellettati ed inverniciati poi alla moda di Francia e d'Inghilterra prendon il titolo pomposo di scoperte e ci si rivendono come merce esotica, come prodotti d'altro suolo e come parti d'ingegni più possenti dei nostri e più fecondi.

Non v'ha fra noi alcuno il qual ignori che la dottrina del controstimolo contenuta nei Principii nuovi di Terapeutica di quel Rasori che Maroncelli chiama « colosso delle Scienze Mediche, » trasportata in Francia da Laënnec reduce dall'Italia, è conosciuta tra i Francesi con la denominazione di Dottrina di Laënnec; che i pensieri tolti al Trattato dell'infiammazione del gran Tommasini servirono di base ad un'applaudita Opera di Broussais; che Magendie nella 20^a Lezione dei *Phénomènes physiques de la vie* spiega il meccanismo della flogosi dietro le tracce del già citato Rasori, senz'attribuirne a questo il dovuto merito; che Bell e Flourens s'impadronirono delle scoperte del nostro illustre ed infelice Bellingeri ed il Dott. Sémanas, ora sono due anni, diede alla luce come nuova e sua propria l'opinione emessa quattro lustri prima da Giacomini che la bile fosse inutile alla digestione.

Quelli che s'occupano o s'occuparono di Belle Lettere possono dire quanto sia fondato il rimprovero fatto da Parrini ai Francesi « d'invidiarci persin il loro ond'è lordo il Certaldese » e taluno non udrà senza maraviglia che quello straordinario ingegno di Lord Byron non si fece scrupolo d'innestare, tacendone la derivazione, nel IV Canto del Childe-Atrold il famoso sonetto di Filicaia

« Italia, Italia, o tu cui feo la sorte. . . »

innesto che mentre vale il più magnifico elogio al Canzoniere Italiano, prova quanto sia gagliardo negli Stranieri il solletico di spogliare di quanto ha di bello e di buono la nostra Patria la quale politicamente, scientificamente e letterariamente fu, è e tolga Iddio che non sia per essere sempre eterno segno delle altrui rapine.

Il municipalismo, biasimevole nei Governi per i funesti dissidii che seco tragge, sarebbe imperdonabil errore in materia scientifica: la Scienza vuol esser eclettica e prender il buono e l'utile dovunque si trova, senza dare retta alle meschine suggestioni d'un mal inteso orgoglio nazionale.

• Exemplaria graeca

Nocturna versate manu, versate diurna •

raccomandava Orazio ai Latini Scrittori suoi contemporanei; perchè Roma non aveva ancora prodotto alcun Autore degno d'essere studiato ed imitato: ma noi che, per servirvi dell'espressione del più volte ricordato mio Collega, abbiain in Patria tesori di sapienza, non respingiamo, no, le vantaggiose invenzioni e le sane Dottrine che

ci possono giungere dai limitrofi egualmente che dai più remoti paesi, ma usufruttiam anzi tutto quei preziosi tesori, meditiam attentamente gl'insegnamenti dei nostri Sommi, sottoponiamo noi pure alla sperimentazione le loro ingegnose teorie e così operando riuscirem a provare al mondo che se la fiaccola della Scienza brillava già in Italia d'immensa luce quando le tenebre della barbarie e dell'ignoranza avvolgevan ancora le altre Nazioni tutte, essa non è oggidì nè spenta, nè eclissata dai lumi e dal progressivo incivilimento dei popoli che la circondano i quali pieni d'insolente vanagloria la guardano con disprezzo e commiserazione, e degenerata la reputan e decaduta dall'antica sua grandezza.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

7.

ENTERITIDE ULCEROSA

(Storia letta dal Dott. TISSOT in una Conferenza dello Spedale d'Alessandria).

Pietro Ponzon, Sergente nel 1^o Regg. Fant.: anni 43: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione robusta: non ha mai sofferto malattia grave nella sua gioventù: ai 19 d'agosto 1852 per la prima volta entrava allo Spedale Divisionario d'Alessandria tocco da sinoca gastrica che fu combattuta e vinta in pochi giorni con tre salassi, con la dieta e con pochi medicamenti di natura antiflogistica.

Nel principio del 1853 gli si manifestò un'eruzione erpetica squamosa sul dorso del piede e su la parte inferiore della gamba destra, per la quale fu mandato ai Bagni d'Acqui ai 9 di giugno scorso. Con l'uso dei fanghi e delle docce cessò affattu l'eruzione ed ai 2 di luglio lasciava lo Stabilimento.

Nel mese d'agosto susseguente entrava di nuovo allo Spedale d'Alessandria per quella febbre reumatica effimera che dominava allora nella Guarigione. Con l'emetico, con le bevande acidule e con abbondante sudore si risolveva la malattia dopo sette giorni.

Vennero le Fazioni Campali e da questo tempo il Ponzon, che vi prese parte, cominciò a risentir i primi sintomi di quel male che doveva fare progressi così rapidi in breve tempo. Tuttochè a grande stento potesse egli seguir i suoi Compagni nelle marcie faticose, tuttavia volendo da buon Militare com'egli era di fatto non rimaner addietro, si sforzava camminar anche a danno della sua sanità. Gl'incomodi ch'egli soffriva erano dolori colici violenti che a quand'a quando s'alternavan e violentissimi si facevano sentir accompagnati con tenesmo nell'atto d'evacuare le feci. Fidente nella sua robustezza prosegna ciò non di meno a prendere parte alle Fazioni senza volersi consegnar ammalato. E nell'intento di sostenere le forze che allora gli mancavano continuava a bere cattivo vino e liquori spiritosi in modo piuttosto spropositato secondo la sua mala abitudine.

Giunto a Novara, nè potendo più resistere alla veemenza dei dolori colici a cui era supraggiunto uno flusso sanguigno, cominciò ad inquietarsi sul suo stato e si decise di

ricorrer allo Spedale dov'è entrato verso le ore 10 del mattino fu coricato al n° 7 della Sezione diretta dal Med. di Regg. Dott. Dupont.

Alla prima visita l'ammalato offre i sintomi e segni seguenti: fisionomia contratta: occhi scintillanti: lingua impaniata in colore giallo sporco: polsi piccoli e frequenti: pelle caldissima: sensazione di grave peso al capo: flusso sanguigno abbondante che gli abbatte le forze: coliche atroci nell'atto della defecazione. Si prescrive dieta rigorosa: un salasso: decozione di tamarindi cinque etto grammi, scioppo d'ipeacacua trentatré grammi.

Alla controvisita della sera i dolori sono sensibilmente aumentati e l'ammalato è in preda ad una grande agitazione. Essend'io di Guardia, ordino una bevanda temperante ed un clistere oppiato-mollitivo.

Alla visita del mattino seguente tutti li sintomi della veglia si sono fatti più gravi: il polso sempre piccolo, anzi filiforme: la lingua sempre impaniata: il sangue estratto altamente cotennoso: inquietudine dell'ammalato su l'esito della sua malattia: i dolori intestinali vivissimi: le pareti addominali dure, tese e molto dolenti al tatto. Si prescrive un altro salasso: alla bevanda tamarindata s'aggiunge dieci centigrammi d'estratto acquoso d'oppio: si continua nella dieta a soli brodi.

Verso le ore tre i dolori intestinali sembrano molto diminuiti: l'agitazione ed il calore sono minori, le evacuazioni alvine sempre sanguigne e dolorose sono meno frequenti: il sangue è sempre cotennoso. Si rinnova il salasso e la decozione di tamarindi.

Di breve durata fu quel miglioramento, poichè verso le ore dieci della sera il nostro povero infermo fu preso da coliche talmente violente che si rotolava nel suo letto mandando gemiti e lamenti spaventevoli. Le pareti addominali, dolentissime al tatto, erano tese in modo straordinario: a livello dell'ombelico scorgevasi un solco profondo che divideva l'addomine in due metà: le evacuazioni alvine erano totalmente cessate. S'ordina subito un clistere mollitivo con dieci gocce di laudano liquido: s'amministrano sessanta grammi d'olio d'olivo e s'applica sul ventre un largo cataplasma cosperso d'olio di ginsquiamo. La mercè di siffatti mezzi e d'un'evacuazione alvina piuttosto abbondante ha luogo un po' di calma: i polsi ch'erano quasi impercettibili si rialzan alquanto e l'ammalato gode d'una tregua generale dei suoi mali la quale perdura sin alla visita del mattino del giorno 3.

In questo giorno il Medico curante prendend'indicazione dalle soppresses evacuazioni alvine ordina l'olio di ricino in una mucilagine di gomma arabica: fa praticar un quarto salasso e fa continuare la dieta a brodi e l'applicazione del cataplasma sul ventre.

Nel pomeriggio tutti li sintomi sono considerevolmente aumentati per frequenza e per intensità. La deficienza del polso non permettendo più ulteriori sottrazioni sanguigne s'applicano venti mignatte all'epigastrio e s'amministra una decozione d'orzo indolcita per bevanda. Nella medesima notte del 3 al 4 d'ottobre verso le ore 4 del mattino l'ammalato spira in mezzo ai più atroci tormenti.

La necropsia praticata 24 ore dopo il decesso rivelò le cose seguenti: gl'intestini nuotavano in una grande quantità d'un liquido torbido, giallognolo e fetente, con materie fecali in dissoluzione; le quali sentivano distintamente l'o-

dore d'olio di ricino stato amministrato all'ammalato nell'ultimo giorno. Da tale segno ci nacque subito forte sospetto di qualche apertura nelle pareti del tubo intestinale. Esaminata perciò minutamente tutta la lunghezza di quel canale dal duodeno sin all'intestino crasso, si rinvennero prima molte chiazze rosse, congestizie, sparse qua e là sulla mucosa, e verso il terzo inferiore dell'intestino gracile alcune ulcerazioni più o meno profonde della forma e diametro di circa mezzo franco: finalmente nelle vicinanze della valvula ileo-cecale si trovò un'apertura di forma arrotondata nella quale si sarebbe potuto passar il mignolo: questa offriva i margini duri, callosi, frastagliati con intorno un'aureola rossa infiammatoria.

Apprendemmo allora quale fosse la lesione organica che si doveva ritenere come cagione prossima della morte del Ponzon. Senza dubbio quell'infiammazione e quelle ulcerazioni della mucosa intestinale duravano da qualche tempo; e nessuno vorrà negare che a preparare l'una e le altre v'avesse da lungo tempo concorso l'uso smodato di liquori alcoolici e che vi concorresser ad ultimo quale cagione determinante le fatiche della vita militare volontariamente sostenute dal Ponzon a malattia già avanzata. Da ciò si può concludere che al momento in cui l'ammalato riparava allo Spedale, il morbo s'era aggravato al punto da non essere più guaribile con i mezzi dell'Arte.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre. 2ª Tornata).

GENOVA. Il Dott. Mazzi intrattiene l'Adunanza con la lettura della seconda parte del suo *Esame Critico intorno alla Relazione su l'Ottalmia bellica*, ecc., del Dott. Balestra.

ALESSANDRIA. Non essendovi alcuna discussione all'ordine del giorno l'Adunanza s'occupa di cose di Servizio interno.

SCIAMBERI. Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale della Seduta antecedente la parola è concessa al Dott. Denina che ricorda come nell'ultima Riunione Scientifica il Presidente sottoponesse all'esame dell'Adunanza il fratello della Congregazione Cristiana, Monachon, iscritto della Classe del 1852, dal Consiglio di Leva della Provincia di Sciamberi stato inviato in questo Spedale per riconoscere se realmente esistesse la miopia dal medesimo allegata solo nel giorno del suo arruolamento e se, esistendo, fosse tale da dargli diritto ad essere, come reclamava, esonerato dal Militare Servizio. Espone quindi il Dott. Denina che lo stato degli occhi del fratello non lasciava presuppor al Medico l'esistenza dell'allegata infermità; che la pupilla era robbile e non oltr'al consueto allargato il campo di lei e che la congiuntiva delle palpebre, abitualmente raggrinzata, offriva non dubbii segni di pregressa infiammazione, a domare totalmente la quale la persona dell'Arte chiamata a curare il Monachon aveagli molt'opportunamente praticato un cauterio al braccio sinistro. Aggiunge che nelle prove alle quali fu sottoposto in quel giorno ed in altre successive, il Monachon leggeva sempre con molta difficoltà e con gli occhiali da presbite (n° 43), con minore difficoltà leggeva con le lenti piane e finalmente con nessuna o con quasi nessuna difficoltà leggeva con le lenti concave ch'eran a disposizione del Consiglio di Leva.

Dopo avere quindi fatto riflettere come nel primo caso cioè in quello in cui eran adoperate le lenti convesse, il Monachon cercasse costantemente la luce e com'il medesimo correntemente leggesse alla distanza, nè più nè meno, di sette centimetri quando servivasi d'occhiali semplici a colore azzurro a cui era abituato, il Dott. Denina soggiunge che quantunque il Mona-

chon, uscito dallo Spedale, sia stato dal Consiglio di Leva riconfermato abile al Servizio, tuttavia egli giudicava opportuno sottoporre al giudizio dei suoi Colleghi il proprio parere intorno a quella varietà di vista, persuaso che quand'anche questa sua qualunque siasi spiegazione non ottenesse il comune suffragio, varrebbe almeno a dare luogo ad una discussione intorno a siffatto argomento la quale forse non sarebbe stata inutile per l'avvenire.

È dunque mia opinione, dice il Dott. Denina, ch' in un con la malattia extra-oculare avvertita nel Monachon (congiuntivite lenta) siavi pure negli apparati interni dell'occhio uno stato di organo nervoso-vascolare con aumentata sensibilità della retina e che tanto all'una, quanto all'altra lesione debbansi attribuire le perturbazioni e direi quasi le aberrazioni visuali di cui vedemmo capace quell'inseritto. La miopia non sarebbe perciò in lui la sola ed unica manifestazione della varia maniera di osservare gli oggetti, ma bensì una modificazione della facoltà visiva, aggiungerò anzi una squisita facoltà morbosa la quale non lo dovrebbe esonerare dal servizio, potend'essa ritornar al tipo fisiologico quando fosse vittoriosamente combattuta la cagione che la produsse.

È manifesto poi, prosegue lo stesso, che a togliere od almeno a diminuire quello stato d'eccitamento sopraindicato, gioverebbe e gioveranno mirabilmente gli esercizi ginnastici militari, gli appropriati mezzi igienici e soprattutto le nuove diverse abitudini ch' il fratello soldato dovrà contrarre, abitudini queste le quali favorend' il riposo d'organi soverchiamente eccitati per le prolungate letture, riusciranno un efficace mezzo curativo.

Il Dott. Denina finisce con dire che appoggiato alle surriferite considerazioni emise un giudizio conforme a quello pronunciato più tardi dal Consiglio di Leva, ma che nell'enunciarlo non dissimulava a se stesso la possibilità che siffatta infermità rimanere potesse incurabile, comechè trattata come si disse ed anche con mezzi più energici e d'azione più immediata.

Il Presidente trova ingegnose le ragioni adottate dal preopinante a spiegare gli osservati fenomeni, ma non sa rinvenirle convincenti ed in tutto conformi a severa logica. Concepisce che lo stato d'organo presupposto dal Denina possa avere modificata, alterata, pervertita pur anco la facoltà visiva in modo da rendere possibile all'inseritto la lettura con lenti o esclusivamente concave od esclusivamente convesse, ma non già con le une e con le altre alternativamente, ripugnando, secondo lui, a rigorosa induzione che identica causa possa e debba produr in modo simultaneo, effetti diametralmente opposti. D'altra parte come ammetter uno stato d'eccitamento nella retina, quand' il Monachon lungi dal lagnarsi di fotofobia aveva all'incontro una costante tendenza a collocarsi in quella posizione che fornire gli potesse maggiore luce?

A siffatta obiezione del Presidente l'opponente risponde che non sempre il suddetto Monachon cercava la luce, ma solo allora quando leggeva con gli occhiali da presbite e che poi l'atto del medesimo in tali momenti era, a suo parere, un atto meramente istintivo ed avente per scopo di fare cadere perpendicolarmente i raggi luminosi su i caratteri ch'egli doveva leggere. Una circostanza che sembra sfuggita al Presidente e che per me, dice il Dott. Denina, è di grande momento è l'uso continuo, perchè utile, di lenti semplici a color azzurro di cui si serviva e si serve il Monachon e con le quali manifestamente legge senza o con pochissima fatica; fatto questo costante il quale m'indusse all'annunciata diagnosi che non ritengo infallibile, ma che non solo a me, ma anche al mio Collega ed amico Dott. Sclaverani sembrò e sembra probabile.

Cessata, se non esaurita siffatta discussione, il medesimo Dottore Denina, ad invito del Presidente, comunica all'Adunanza il felice esito della malattia del sergente Porro dell'Ottavo Reggimento Fanteria il quale tocco da pleurite passata già all'esito di versamento sieroso e d'aderenze pleuro-costali, la mercè dell'acqua coibata di lauro-ceraso, del kermes a piccole dosi, dell'estratto d'aconito napello e dei moltiplicati vescicatorii trovavasi a tale stato ridotto da poter esser inviato in convalescenza nel Contado di Nizza.

In seguito il Presidente annunzia come dei cinque casi di bubboni cancerinosi esistenti nella Sezione Venerei due siano già in istato di ben avviata guarigione e come la medesima cosa si

possa fondatamente sperare per gli altri tre casi la mercè dell'opportunistissimo metodo di cura con tanto zelo e perizia adoperato dal Capo Sezione signor Dott. Sclaverani.

CAGLIARI. Dopo che il Dott. Malvezzi ebbe data lettura d'una storia di febbre perniziosa maniaca da lui curata felicemente in un signore Borghese e dopo che il Dott. Bollino ebbe mosse lagnanze intorno all'incompiuta pubblicazione dei Processi Verbali delle Conferenze Scientifiche nel *Giornale di Medicina Militare* (1), il Presidente, encomiato il modo dignitoso e lodevole con cui gli Ufficiali Militari di Sanità che stavano per abbandonare la Sardegna attesero sempre al compimento dei loro doveri, dichiarò sciolta l'Adunanza.

NOVARA. In quest'Adunanza li Dottori Tissot e Levesi prendendo a parlare del Servizio Sanitario nelle Fazioni Campali fanno molte ed assennate riflessioni le quali ci dispensiamo dal pubblicare perchè son in grande parte la ripetizione di quant' il Dott. Alfurao pubblicava nel numero 8° del 1° anno di questo Giornale, e più specialmente di quant' il Dott. Barone De Beaufort scriveva nella sua Relazione che pubblicammo nel numero 3° del nostro Giornale di quest'anno.

Il Presidente, nel risponder ai prementovati Dottori, dopo avere commendata la loro sollecitudine nel prender ad esame tutto quanto concerne il benessere del Soldato nelle varie sue incumbenze di Servizio per riferirne quindi fedelmente alle competenti Autorità onde porle in grado d'opporvi al rinnovamento d'inconvenienti che potrebbero alla volta occorrere nella specialità del Servizio Sanitario Militare, dice non dubitare punto che la medesima Autorità, fatto il dovuto conto di siffatte riflessioni, saranno per prender all'uopo quelle determinazioni che meglio varran a render in ogni sua parte perfetto per quanto è possibile l'andamento del Servizio Sanitario Militare nel tempo delle Fazioni Campali.

Datasi ad ultimo dal Dott. Tissot lettura della Storia d'enterite ulcerosa, pubblicata in questo medesimo numero del Giornale, il Presidente dichiara sciolta l'Adunanza.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunto del Dott. MOTTINI).

Cura delle ottalmie esterne. Nella Seduta dei 25 d'ottobre dell'Accademia di Medicina di Parigi il Dott. Szokalski di Varsavia comunicò un nuovo metodo di cura delle ottalmie esterne in generale il quale consiste nell'applicazione d'una soluzione di nitrato d'argento su le palpebre chiuse, fatta nel seguente modo: coricato l'infermo sul dorso, gli s'applicano su le palpebre piccole compresse ripiegate in due, imbevute d'una soluzione di 5 gramme di nitrato di argento su 30 gramme d'acqua distillata. Si coprono quindi queste compresse con uno strato di cotone e si tiene in posto l'apparecchio con fasce. Dopo un'ora lo si leva e si lavano subito gli occhi con acqua tepida e con ciò la cura è terminata.

È dessa applicabil alle blefariti, alle congiuntiviti, alle cheratiti superficiali senza distinzione di genere e di grado,

(1) La Direzione del Giornale ha più volte e privatamente e pubblicamente fatto conoscere come per l'abbondanza delle Memorie Originali e per la ristrettezza del Giornale le fosse impossibile dare per intero la pubblicazione dei processi verbali delle Conferenze.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di ottobre 1853.

GENERE DI MALATTIA					GENERE DI MALATTIA								
		RIMASTI ai 31 di settemb.	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 30 d'ottobre		RIMASTI ai 31 di settemb.	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 30 d'ottobre	
FEBBRI	Continuee.	182	450	474	158	158	NEUROSII	Riporto	988	2042	2077	37	926
	Sinoche	15	17	12	10	10		Mania	5				5
	Tifoidee							Ipocondriasi	1	1	1		1
	Tifo							Nostalgia	1	1		1	1
	In genere	170	487	479	178	178		Tetano					
	Perniciose	31	13	24	4	16		Epilessia	5	1	3		3
	Encefalite	1	5	5				Asma					
	Spinite	2	2	2		2		Paralisi in genere	15	1	6		10
	Otite	8	18	22	4	4		Amaurosi, Ambliopia amaurotica.					
	Ottalmia	78	133	108	103	103		Emeralopia	5	3	6		2
INFIAMMAZIONI	Reumatica	2	4	2		4	Prosopalgia	1		1			
	Purulenta	47	35	42	40	40	Ischialgia	8	9	8		9	
	Bellica						Stenocardia						
	Blennorragica	48	99	86	8	53	Neuralgie varie	16	41	38		19	
	Bronchite	35	42	46	4	27	Apoplessia	1		1			
	Pleurite e Polmonite	4	4	5		3	Asfissia						
	Cardite e Pericardite	4	7	6		5	Tabo	2	3	1	2	2	
	Angioite						Tisichezza polmonale	9	5		3	11	
	Flebite	1	1	2		2	Scorbuto	2	6	6		2	
	Angio-leucite	5	16	13	8	8	Scrofola	6	18	8		16	
PROFLUVII	Parotite, Orecchioni	16	55	59	12	59	Sciirro o Cancro						
	Stomatite, Gengivite	58	95	85	9	59	Idrotorace		1	1			
	Angina	8	12	16	1	9	Ascite	4	2	2	1	3	
	Epatite	3	2	2		3	Anasarca		8	6		2	
	Adenite	25	33	34	24	24	Vizi organici del cuore	1	2	1	1	1	
	Reumatismo	30	88	91	21	21	Aneurismo						
	Artrite	19	20	24	15	15	Ulcere	30	69	68		31	
	Cistite	2		2			Fistole	8	3	4		7	
	Uretrite	1	3	3	1	1	Tumori	17	22	25		14	
	Id. Blennorragica	64	54	84	34	34	Ascessi acuti	14	20	22		12	
DERMATOSI	Orchite	27	29	35	21	21	Id. lenti	10	3	1		12	
	Osteite	1	2	1	2	2	Idrocele	6		4		2	
	Periostite		4	1	3	3	Varicocele, Cirsocele		1	1			
	Flemmone	11	26	23	14	2	Sarcocele	3	1	3		1	
	Pateraccio	8	7	13		2	Artrocece	4	2	1		5	
	Emorresi cerebrale	10	26	27	9	9	Spina ventosa						
	Id. polmonale	3	1	3	1	1	Osteosarcoma						
	Emorragie in genere	1	1	2			Carie e necrosi	4		1		3	
	Pneumonarragie	25	74	84	14	14	Ostacoli uretrali	4				4	
	Ematemesi	8	17	17	8	8	Calcoli	1				1	
MORBI LOCALI	Diarrea						Ferite	28	56	56		28	
	Dissenteria						Contusioni	14	42	43		13	
	Cholera morbo						Commozioni viscerali		1	1		1	
	Diabete	11	14	16	9	9	Fratture	10	3	6		7	
	Risipola	1	1	1	1	1	Lussazioni	1	4	4		1	
	Vaiuolo						Storte	9	11	16		4	
	Scarlattina		1		1	1	Ernie		5	5			
	Rosolia		1		1	1	Cancro		1			1	
	Morbillo						Sifilide primitiva	311	259	312	2	256	
	Orticaria						Id. Costituzionale	21	22	17	1	25	
MORBI DIV.	Scabbia	18	115	106	27	27	In osservazione	52	35	65		22	
	Erpete	13	19	18	14	14	Suicidio consumato						
	Pellagra						Id. tentato						
	Tigna	2	1	2	1	1	Leggieri morbi locali	54	147	164		37	
	A riportare	998	2042	2077	37	926	Morbi non compresi nel quadro	13	43	36		20	
	Totale generale	1695	2894	3021	48	1520							
	Totale dei Curati N° 4,589					GIORNATE di permanenza { Sale di Medicina 24,173					49,597.		
	Totale dei Morti 48					{ di Chirurgia 43,164					Media: 16		
	Mortalità relativa, p. 0/0 1,04					{ dei Venerei 11,986					p. ammalato		
						{ degli Scabbiosi 1,274							

Totale dei Curati N° 4,589
Totale dei Morti 48
Mortalità relativa, p. 0/0 1,04

GIORNATE { Sale di Medicina . . 24,173 }
di permanenza { " di Chirurgia . . 43,164 } 49,597.
" dei Venerei . . 11,986 } Media: 16
degli Scabbiosi 1,274 } p. ammalato

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTINO: Su le febbri perniciose. — 2° Dott. PELUSO: Fratture. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Notificazione del Consiglio Superiore Militare di Sanità. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 6° Avviso.

PARTE PRIMA

SU LE FEBBRI PERNICIOSE (1).

(Cenni del Dott. GRISANTO BOTTINO Med. di Batt. di 1^a classe; letti in una Conferenza dello Spedale di Cagliari nel mese di ottobre p. p.).

Osservata per il primo da Morton fu detta *artritica* quella che vien in iscena con atroci dolori reumatici od artritici or occupanti una sola articolazione, ora quelle di tutt'il corpo e manifestanti al comparire dell'accesso per cessare con il cessare del medesimo. Questi dolori sono così vivi che l'ammalato non può eseguir alcun movimento e non può nè anche sopportar il peso delle lenzuola. Inoltre durante l'accesso gli arti sono tesi ed havvi ansietà di respiro, estrema debolezza, polso depresso e contratto ed urine sedimentose al termine dell'accesso. I dolori talvolta si fanno tali da eccitare spasimi e convulsioni universali: potend' i medesimi farsi continui in un con la febbre, i periodi di questa restan oscuri e ne nasce difficoltà nella diagnosi, tanto più se vi s'associano sintomi di lesioni viscerali. È questa specie grave e pericolosa; di tale forma io ebbi a vederne un caso manifestantesi con dolore vivissimo all'articolazione della spalla sinistra. Un altro caso m'occorse vederne con l'amico Dott. Lay in un tale che presentava durante l'accesso un fortissimo dolor ad un ginocchio, il quale scompariva affatto con il cessare di quello. Dell'*artritica generale* non mai ebbi occasione d'osservarne alcun esempio.

Appartenenti alle febbri *neuralgiche* occorsemi un caso d'*odontalgica* accompagnata da spasimi e convulsioni con minaccia d'interessamento dei centri nervosi, i quali epifenomeni cessavano con il cessare del parossismo. Un consimile fatto accadde al Collega Falconi ch'essendo stato chiamato per l'estrazione d'un dente s'accorse ch'il dolore non era locale ma sintomatico della perniciosa odontalgica alla quale occorse con lo specifico, mediante cui cessò il dolor in un con la febbre perniciosa. Frequenti anzi che no sono fra le neuralgie intermittenti, consocie con le feb-

bri a cui quelle dan il carattere di perniciosa, quelle dei nervi ottalmici ed infrorbitali le quali ebbi una volta a veder in grandissimo numero insorgere nei dintorni del mio paese nativo durante un' autunno piovoso consecutivo ad un fortissimo calor estivo. Le febbri eran insorte per effetto dei miasmi cagionati dagli effluvi delle sostanze animali e vegetali putrefatte dopo che s'era levata l'acqua dalle risaie e la cui precipitazione era stata causata dalle sopravvenute piogge accompagnate da freddo più presto sentito. Prima di cessar il discorso delle febbri perniciose le quali riconoscon il primo e loro grave sintomo nella lesione del sistema nervoso sia della vita vegetativa, sia di quella di relazione, sia dei centri nervosi che dei nervi della periferia, io credo che sia quest'il luogo di parlare della perniciosa *sincope* giacchè per me, anch'ammettendo che le ragioni invocate da Bichat sian in grande parte fondate, riconosco tuttavia che la cagione della sincope affetta molto più il sistema nervoso generale che non quello del cuore in particolare, ond'io credo che qui più presto debba trovar il suo sito che non parlando delle perniciose le quali sembran affettar un organo speciale. La *sincope* è caratterizzata da frequenti deliquii, per effetto della somma prostrazione delle forze, il quale sintomo occorre anch'in seguito ad un leggerissimo movimento di tutt'il corpo o di un qualche membro; i polsi sono deboli, frequenti, mancanti; la fronte ed il collo sono madidi di sudore; gli occhi incavati e la faccia pallida, abbattuta. Tant'è il pericolo che ha con sè questa specie di perniciosa che può riuscire mortale anch'al sopravvenire del second'accesso.

Alcune febbri perniciose si caratterizzano con un sintomo di cui la sede almen in apparenza sembra esser in un qualche organo determinato come sarebbero la pelle, gli intestini, il ventricolo, il polmone, l'occhio, ecc., onde le seguenti specie. La *perniciosa petecchiale* di cui la sola denominazione ha già per così dire con sè l'idea d'una lesione grave, debbe dirsi quella febbre che suole presentarsi con petecchie di vario colore, ma per lo più d'un rosso sporco e sbiadito, agglomerantesi principalmente ai lombi ed alle coscie: consocie d'ordinario con la peste e con il tifo possono non pertanto queste presentarsi da sole e costituir il sintomo delle febbri perniciose. In cotesta specie il freddo insorge forte per circa un'ora, accompagnato da fortissimi dolori del dorso e di tutta la persona con prostrazione di forze e deliquii; ind'insorge irregolare il 2° stadio con ansietà, con pesantezza e debolezza, piuttosto che con dolore di capo, con polsi piccoli, deboli, esili, depressi e celeri; insorgon ad ultimo le macchie emorragiche rosso-livide le quali alcune fiate non compaiono che dopo il 3°

(1) Continuazione. Ved. n° 19 del Giornale.

ed anche dopo il 7° accesso, nei dintorni del collo, al petto, alle spalle ed alle coscie, accompagnate da delirio e da lamenti. Quando compaiono dopo il 3° accesso e che vi sian epifenomeni gravi, polsi piccoli, ecc., allora minacciano la vita molto da vicino: Comparetti racconta un caso di siffatta febbre.

Qui pure si può ricordare la febbre larvata perniciosa *orticata* descritta da Bourgeois ed inserita nel *Giornale Generale di Medicina*: di questa han un caso il Goulin ed il Planchon.

Sebbene l'itterizia s'osservi pure con le febbri benigne; ciò non pertanto può consociarsi ad una febbre grave con infiammazione degli organi digerenti e darle il carattere pernicioso, onde questa prende il nome d'*itterica* dallogli da Guilbert, caratterizzata da polsi piccoli ed irregolari, da prostrazione di forze e simili. È questa febbre molto pericolosa quando questo decadimento delle forze vitali è molto marcato. Taluni vogliono che l'ittero persista sempre nell'apiressia; Alibert però nota un caso d'ittero svanito durante quest'intermissione degli accessi; e nella Raccolta di Breslavia del 1730 un altro caso se ne nota in un intermittente a tipo quintano.

La perniciosa *scorbutica* di Morandi è quella che si distingue con i sintomi dello scorbutico cioè con macchie violacee, larghe, irregolari nella forma; con irregolarità negli stadii del freddo, or accresciuto, ora diminuito; i polsi sono piccoli e depressi; la respirazione difficile ed ansiosa; havvi di più tendenza al vomito, delirio, sopore, urine torbide e sedimentose; i quali sintomi cessano con il diminuire dell'accesso, rimanendovi però la prostrazione di forze, il polso languido, l'ansietà e la gravezza del capo che s'aumentano con il ricomparire degli accessi successivi e non tardan a levare di vita l'ammalato se pure la febbre non si rende continua o non volge all'idropisia od alla tabe.

Fu detta *choleric* quella febbre perniciosa che si presenta con vomiti e deiezioni biliose o d'altri umori peccanti in qualità ed in quantità, a cui soglionsi nnir altri epifenomeni cholerosi, quali il singhiozzo, la voce rauca, gli occhi infossati, il color itterico del volto, le contrazioni spasmodiche, i deliquii, la palpitazione, le sincope, il polso piccolo ed appena sensibile, l'ardor interno con dolore acuto e con bruciore dello stomaco e degli intestini, il senso di freddo all'ambito di corpo, principalmente alle estremità, il sudore leggiero alla fronte altre volte eccessivo e sovente freddo e finalmente l'estremo abbattimento delle forze vitali. Pericolosissima questa specie di febbre è prestamente mortale quand' i polsi si fanno piccolissimi e mancanti e la faccia prende l'aspetto ippocratico.

Dissenterica poi quella si è che ha per sintomo la dissenteria; in questa dopo il vomito o le evacuazioni abbondanti e biliose tengono dietro escrezioni mucoso-sanguigne con tenesmo e con bruciore del retto, con dolori atroci al ventricolo ed alla regione ombelicale, con sete intensa, con espressione d'ansietà della faccia molt'alterata, con polsi piccoli, ristretti e filiformi, con pelle secca, rugosa, cosparsa d'un sudore viscido, con sentitissimo abbattimento vitale il quale non tarda a condur a morte l'ammalato se vi s'associa il singhiozzo, l'irregolarità del polso, il freddo delle estremità e simili.

Secondo Valentini, Torti ed altri appellossi *subcruenta*

quella perniciosa che è accompagnata da deiezioni alvine simili alla lavatura delle carni; deiezioni queste ch'or al principio, or al termine del parossismo hanno luogo frequenti ed abbondanti e senza dolore, e che non tardano però a farsi abbondantissime e ad associarsi con la sete vivissima, con la prostrazione delle forze, con deliquii, ecc. Questa specie di diarrea togliend' i materiali della nutrizione, conduce, come dice J. P. Franck, al marasmo; se la diarrea persiste in un con gli accessi febbrili, al rinnovarsi del secondo o del terzo dei medesimi l'ammalato per ordinario vi lascia la vita.

Dicesi *atrabilare* la perniciosa che si presenta con deiezioni di sangue oscuro, nerastro, coagulato o sciolto il quale non si sa troppo ancora nell'attuale stato della Scienza se provenga dalla rottura d'un qualche vaso n per esalazione od esosmosi ovvero se per sopreccitamento di secrezione.

Quando questa deiezione si fa soprabbondante sia nell'accesso, sia nell'apiressia, toglie affatto le forze all'ammalato che muore in mezzo ad estrema debolezza, a polsi piccoli, a voce estinta, al freddo delle estremità, ed a placide deiezioni. Per l'ordinario in questa specie di febbre s'osserva ancor un dolor al fegato estendentesi allo stomaco.

Credo qui opportuno di dire della perniciosa *emorragica* che ora prend' il nome d'*ematematica* quando si consocia con il vomito sanguigno, con un peso all'epigastrio, con una sete viva, con sopore disagiata, con polso piccolo e frequente, con debolezza estrema e per nulla proporzionato alla quantità del sangue perduto. Cessa questo vomito con il cessare del parossismo per ricomparire con quello e si fa sovente cagione di morte se non si vince prontamente la febbre.

Emotioica fu detta la febbre che si consocia con lo sputo sanguigno frequente, con tosse, con senso di calore nel petto, con ansietà grande, con una specie di tensione generale ed agitazione a cui indi tiene dietro l'abbassamento delle forze, la rarità e la lentezza del polso da prima vibrato e teso, la rossezza del viso alternata con il pallore e con il freddo delle estremità e simili. Questa specie è pure grandemente pericolosa perchè con la perdita del sangue ne consegue di leggieri la prostrazione generale e la morte. Sacchero racconta due casi di perniciosa emotioica da lui osservati.

Alle *emorragiche* appartiene pure quella che s'associa all'epistassi la quale costituisce il sintomo grave e pernicioso della febbre. Quest'emorragia o provenga da una congestione sanguigna al capo o sia l'effetto da una condizione adinamica in cui il sangue sia depravato nella sua crasi, allorquando è abbondante può anche riuscire letale. I sintomi con i quali suole consociarsi sono: pallore del viso; occhi incavati; moti convulsivi; peso più presto che dolor al capo; freddo alle estremità; grandissimo abbattimento universale. Un caso di febbre racconta Latour d'un giovine di 15 anni il quale corse pericolo della vita per una grave epistassi ch'ebbe luogo durante l'accesso d'una febbre intermittente quartana. Io stesso fui preso da codesta febbre perniciosa mentre mi trovava in Crescentino durante l'autunno del 1842, della quale fui curato dal mio amico Dott. Bossi che là nella comune patria gode di bella fama quale Pratico. Gaillard racconta nel *Giornale Gene-*

rale di Medicina d'una febbre pernicioso consocia con emorragia dell'utero sott'il titolo di febbre maligna intermittente.

Con il predicato di catarrale, di cui han un caso il Morandi ed il Comparetti, distinguesi quella pernicioso la quale ha per sintomo principale un catarro soffocativo. I sintomi più frequenti, oltr'al freddo, al calor ed al sudore sono la tosse gagliarda, gli sternuti, la gravezza di capo, la corizza, lo spurgo catarrale dal qual i polmoni sembran oppressi e la respirazione diventa difficile. Oltr'al dolore di capo vi ha lagrimazione degli occhi che son accesi, agitazione, voce rauca, tinnito degli orecchi ed alcune volte dolori intercostali, sudor alla fronte, polsi piccoli e forze insufficienti tanto più nel tossire e nello sputare. Cessano con il cessare della febbre questi sintomi per insorgere più gagliardi con il ritorno della medesima, ond'al quarto od al quinto accesso gettano l'ammalato in un estremo abbattimento a cui succede la morte.

Allora quando in un con la febbre insorge un dolore acuto pungente e simulante una pleurite, quella dicesi *pleuritica*. D'ordinario ha il tipo terzario, siccome la osservò per la prima volta Morton. Nella medesima primi compaiono d'ordinario la nausea ed il vomito; quindi insorge il dolor ora pungente, or ottuso e gravativo che si aumenta in un con la febbre, ond'i polsi si fanno duri, la respirazione difficil ed inuguale ed alcuna volta soffocativa accompagnata da tosse, da sputi sanguigni, da sete ardente. D'ordinario cessa il dolore con il cessare della febbre. Altre volte il dolore soltanto diminuisce per esacerbarsi con il ritorno della febbre ed allora posson insorgere, se si prolunga e si fa continuo il dolore, li sintomi veri della pleurite; onde calore veemente, sputi purulenti di vario colore, sangue cotennoso, ecc. Altre volte continua soltanto il dolor e s'aumentan i sintomi della febbre; onde polsi piccoli, concentrati, frequenti ed intermittenti; estremità fredde; vomiti biliosi; faccia scomposta in modo orribile; voce fioca; lamenti ed agitazione estrema; in fine polsi filiformi ed intermittenti; volto cadaverico; vertigini; delirio e sincope, dalla qual alla morte non havvi che un breve passo. Sauvages narra avere veduto nel maggio 1760 una febbre terzana che dopo il terzo accesso imitava perfettamente la pleuritide: parecchi casi se ne trovano presso Molton, Stoll e G. P. Franck. Io debbo alla gentilezza del Dott. Falconi d'avere potuto osservar e seguitare nel suo andamento questa specie di febbre in un suo ammalato. In siffatto caso il dolor era puntorio ed aveva sede nel costato sinistro, concomitato da tutt'i sintomi obbiettivi e subbiettivi i quali possono manifestar una vera e genuina pleurite. Il vedere diminuito il dolore con il cessare del parossismo per ricomparire poi più violento con il ritorno del medesimo, il vedere le urine torbide e sedimentose durante lo stesso ed all'opposto nel suo declinare, l'investigazione della causa furono le nozioni su di cui ci appoggiammo per eliminare l'idea d'una vera pleurite e per seguitare la diagnosi di febbre pernicioso pleuritica della quale si fece ragione con la pronta e rinnovata amministrazione della china.

Non è meno vero che, anche vinta la febbre, li sintomi consensuali per cui era simulata la pleurite, avevan irritato il polmone in modo che ancora s'osservavano sintomi di codesta pregressa irritazione. È presentemente in cura

nello Spedale al n° 134 per febbre pernicioso pleuritica un tal Antonio Costa del 18° Regg. In quest'ammalato però non v'è persistenza di sintomi locali anche durante l'apiressia. Altre volte cotesti sintomi a vece d'affettare la pleura, si riverberano su i bronchi i quali ne rimangon alterati in modo da simular una vera bronchite, onde la febbre prende allor il predicato di pernicioso *bronchiale*. Lesaive descrisse un caso di questa specie di febbre. Quando poi nell'accesso manca il dolore fisso ma havvi tosse aspra con minaccia di soffocazione, allora la febbre prende il nome d'*asmatica* o di *dispnica*. Quando finalmente il principio che produce la febbre irrita in siffatto modo i polmoni da destare sintomi della lor infiammazione, allora la febbre intermittente che v'è consocia prende il nome di *polmonale* o *pneumonica*. Questa è tanto più grave quanto più veemente è la pneumonia eccitata; d'ordinario è consecutiva ad un'iperemia polmonale; sovente riesce letale se non si fa attenzione alle remissioni od alle intermissioni e si ha solo lo sguardo fisso alla malattia ch'in apparenza è la principale; di questa specie n'ebbe una a curar il Dott. Cav. Mastio, Ispettore del Corpo Sanitario-Militare in un Soldato della Legione Monti ricoverato in questo Spedale. Arding ne racconta pur un caso.

Fu detta *cieca* da Morandi od *amaurotica* da Vacca-Berlinghieri quella specie di pernicioso la quale si consocia con abbassamento o con perdita temporaria della vista. Suole questa cominciare con debolezza, con sbadigli susseguiti da freddo, da tremore e pallore delle estremità; con ansietà; con nausea; con dolore gravativo ed ottuso del capo a cui tiene dietro il vomito; con polso depresso, concitato e duro; con qualche vertigine e con un momentaneo oscuramento della vista: quindi ne consegue il calore che aumenta con il crescere della febbre, l'inquietudine, la garrulità, la dimenticanza delle cose, l'offuscamento della vista e poi la sete, il sopore, la lingua spessa e tarda nei suoi movimenti, il delirio, la cecità assoluta, le urine sedimentose e la faccia scomposta ed ebete. Con lo scomparire dell'accesso a poc'a poco l'occhio acquista la facoltà visiva onde si distinguono di bel nuovo gli oggetti in su le prime confusi, poi più chiari e distinti; si normalizzano per gradi le facoltà intellettuali, rimanendovi però una tale quale propensione or al sopore, or alla loquacità, i quali sintomi dimostrano, quando rimangono, che la cagione la quale valse a produrre la febbre opera tuttora morbosamente su il cervello. Questa specie di febbre è pericolosa sia perchè affettand'il centro nervoso minaccia bene da vicino la vita, sia perchè protraendosi lo stato irritativo del cervello la cecità, che nella febbre non è che un epifenomeno, può farsi costante e permanente. Cotesta forma di febbre pernicioso non è a parere mio da confondersi con l'ottalmica per cui io intendo quella che si manifesta con fenomeni morbosi alle parti accessorie ed esterne dell'organo della visione. I sintomi con che questa suol apparire di leggieri li scorgerete nella Storia d'un ammalato veduto dal Dott. Falconi e del quale per ultimo vi dirò, Signori, il corso e l'andamento in brevi parole. Chiamato il Dott. Falconi a visitar un infermo toco da congiuntivite gagliarda ed accompagnato da febbre, gli prescrive bagni freddi d'acqua vegetale minerale per uso esterno, un salasso ed una bevanda acidula; cessata la febbre, ecco cessare quasi tutt'i sintomi d'ottalmia i quali

però ricomparsa più gagliardi al ritorno dell'accesso. Nuovi bagni, rinnovato salasso ed uguale bibita prescrive di bel nuovo il Dott. Falconi che ragionevolmente poteva ancora supporre che la febbre non fosse fuorchè un sintomo della violenta ottalmia da lui *a priori* giudicata di natura reumatica, indottrito oltr' ai sintomi con i quali erasi manifestata, dal criterio che gli veniva, dall'essersi l'ammalato esposto all'aria nel tempo dell'apiressia. Essendosi quindi rinnovati un secondo ed un terzo accesso susseguiti sempre da scomparsa dei sintomi d'infiammazione locale in un con quelli della febbre, vedend' il Dott. Falconi che al quarto accesso la febbre era più gagliarda e più manifesti li sintomi dell'ottalmia con epifora non solo ma con abbondante secrezione di muco-pus, pensò di somministrare una dose d'emetico in brev'ora, e quindi farla susseguire dall'amministrazione dello specifico, per mezzo del quale non solo cessò la febbre ma ebb' il contento di veder scomparir e cessare presso che tutti li sintomi dell'ottalmia, a debellar i quali residui egli ricorse semplicemente ai bagni astringenti. Colombat narra d'una febbre pernicioza ottalmica intermittente in cui ogni accesso febbrile era accompagnato da iniezioni delle pinne del naso e della congiuntiva.

A tutte coteste specie di febbri pernicioze delle quali sin qui enunciai e descrissi per sommi capi li sintomi e l'andamento, credete voi si possan ancor aggiungere quella descritta dal Dott. Franck nel suo *Epitome* e caratterizzata da dolore, da ardore, ecc., all'intestino retto ed al collo della vescica per gagliarda flogosi di queste parti? Credete che vi si possa aggiungere la febbre pernicioza intermittente puerperale dell'Ossiander perchè consocia a flogosi del peritoneo? La *febris phthisicorum putrida intermittens* di Morton in cui v'eran, al suo dire, veri accessi intermittenti distintissimi dai parossismi che d'ordinario offron alcune infiammazioni croniche degli organi della respirazione? La dispnoica e l'asmatica di qualche Autore piretologo? La pernicioza carditica di Coutanceau ch'egli dice caratterizzata da polso vibrato e veemente, da sommo calore della pelle, da cefalgia grave, da violenti palpitazioni di cuore, da un dolore crudele a quest'organo simile a quello che produrrebb' una morsicatura e tale da precedere di poco una sincope in cui l'ammalato perde l'uso dei sensi meno quello dell'udito, con volontà di parlare senza potere pronunciare la parola, con mancanza del polso e del respiro, con battiti di cuore più lenti e più deboli del consueto? La febbre intermittente *cistica*, narrata da Coutanceau su la fede di Jnquet? Quella con *leucorrea* del Sydenham? La pernicioza *menorragica* dell'Arding e del Ronnier? La pernicioza *uterina* di Gaillard in che oltr' ai fenomeni proprii della febbre s'osservan i vomiti ed una metrorragia prolungantesi sin all'apiressia con lingua biancastra, faccia pallida, polso piccolo, concentrato, frequente; con addomine teso e dolente? L'eritematosa di Storch, così denominata per la regolare comparsa d'un eritema durante l'accesso d'una febbre intermittente? La quotidiana accompagnata da *corizza fluente*, descritta da Stoll? E finalmente credete voi che si possa ancor aggiungere la febbre intermittente esposta da Richard negli *Annali della Medicina fisiologica* siccome prodotta da un vescicatorio, ogni accesso della quale era susseguita da un gagliardo dolore nella pelle infiammata dal vescicatorio?

Io potrei ancora moltiplicare la specie delle febbri pernicioze se la memoria mi fosse fedele e mi rammentassi le variate descrizioni lette nei Trattati di Medicina Teorico-Pratica, ma siccome queste sono rarissime, così io verrò più presto a delinearvi la sintomatologia d'una specie di febbre la quale succede non solo con qualche frequenza, ma di più si manifesta endemica od epidemica nella Penisola del Gange, nelle Provincie Meridionali del Nord, su le coste dell'Africa e su il Littorale il più meridionale del Mare Mediterraneo, ond'alcuni Medici Inglesi dieder alla febbre il nome di *mediterranea*, voglio dire della febbre *tifoidea* o *biliosa*.

Conosciuta già dall'immortal Ippocrate, fu meglio descritta dai Contemporanei e delineata con i sintomi seguenti: mancanza d'appetito; alternative di freddo e caldo frequenti; dolori ai lombi, più tardi un calor ardente e generale accompagnato da viva cefalgia frontale e sottorbitale; polso frequente e sviluppato; dolore trasversale del petto con impediti e difficili movimenti dello stesso; senso di tensione e di dolore all'epigastrio ed all'ipocondrii, al destro in ispecie; lingua impaniata e bianco-giallastra; sete sentita; vomiti di sostanze bilioso-mucose, alcuna fiata in grandissima quantità. Talora consocia a costipazione, più frequentemente a diarrea biliosa e facile, ad itterizia piuttosto pronunciata e tale fiata alla sonnolenza, al coma od al delirio a cui tiene dietro il sudore quindi la remissione e l'intermittenza. Siffatta specie di febbre tende a farsi continua con aggravamento di sintomi per finire con la morte.

Tutte coteste varie febbri, ch'io mi studiai di delineare il meglio che per me si potè, sono desse da ammettersi come tutte speciali, ovvero forman altrettante varietà di una medesima famiglia; e data quest'ultima ipotesi, è dessa ammissibile la Dottrina di quegli ch'io dissi risplendentissima meteora del cielo francese; di quegli che attrasse a sè con la sua Teoria molti ingegni principalmente tra i giovani, di Broussais, intendo, che vuole le febbri altrettante gastrenteriti? Ed ancora persistendo nella da me posta ipotesi è egli da credere ch'il carattere pernicioso sia inerente alla febbre ovvero ad un'altra malattia concomitante? Io credo difficile la risposta prima che si sia osservato dove sia la sede della malattia di cui trattiamo, della quale sede dirò dopo avere per sommi capi toccato delle cagioni predisponenti e delle occasionali.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

9.

FRATTURE

(Osservazioni tratte da un Rendiconto Clinico-Chirurgico dello Spedale Militare di Nizza per il 2° semestre 1852, del Medico di Regg. Dott. PELUSO).

Tre casi occorsero di frattura, due al terz' inferiore del radio con ispostamento dei pezzi in entrambi ed uno alla parte media della tibia in soggetto già altra volta toccu da frattura in uguale situazione del medesimo arto.

I primi due sono :

Il Soldato Domenico Bonino, del 44° Regg. Fanteria, entrato allo Spedale ai 6 d'agosto, ed uscitone guarito ai 28 di settembre, per frattura al terzo inferiore del radio destro in prossimità dell'articolazione radio-carpea con spostamento all'in fuori del pezzo superiore e con senso appena percettibile di scroscio, rilevata per caduta in avanti nella ginnastica.

L'altro riguardava il Soldato del 43° Regg. Felice Bertaldi entrato nello Spedale ai 18 di novembre, ed uscitone guarito perfettamente ai 23 di dicembre, esso pure con frattura del radio destro in prossimità dell'articolazione del carpo con leggiero spostamento dei pezzi con grande tumefazione della parte, rilevata sdruciolando da una scala con il corpo in avanti nell'impeto d'una corsa, e non manifestata da senso alcuno di scroscio.

Cosa degna di particolare considerazione nelle fratture del radio al 3° inferiore è la difficoltà che molte volte s'incontra a diagnosticarle, mentre bene sovente possono confondersi con lussazioni parziali incomplete degli ossi del carpo ed anche con semplici distorsioni o contusioni semplici. Cagione di questa difficoltà è la mancanza dello scroscio e della mobilità preternaturale, essendochè, come accadde osservare nell'ultimo caso riferito, molte volte il fratturato è capace d'eseguire, quantunque incompiutamente, quasi tutti i movimenti naturali della parte. Il Pratico dunque non ha all'indizio della frattura se non quelli risultanti dalla pronta tumefazione della parte, dalla cagione produttrice e dalla facilità con cui possono rompersi gli ossi, piuttosto che effettuarsi una lussazione difficilissima a succeder in questa località resa tanto valida per la quantità e robustezza dei legamenti che l'attorniano. In questa incertezza giova quindi avere sempre presente al pensiero il precetto del sommo Maestro il Monteggia cioè di trattare la parte, almen in principio, come se fosse rotta.

In entrambi li sopranotati soggetti, premessa la posizione inclinata e l'immobilità dell'arto, furono subito praticati bagni freddi saturnini localmente, qualche salasso ed il regime blando antiflogistico onde moderare la flogosi. Cessata questa, veniva praticato il bendaggio amidonato, fatto con una benda comune lunga quattro metri, spalmata d'una colla fatta di farina di grano, d'acqua e d'aceto bolliti assieme. Credo la detta colla essere la più opportuna, perchè se può facilmente apparecchiarsi dovunque, prontamente pure s'essicca, diventa solidissima com'una pietra e con la giunta d'una tale quale quantità d'aceto si rende più facilmente solubile la parte glutinosa e si fa più aderente. La benda comune in vece della fascia di Sculteto ha poi il vantaggio di poter essere facilmente conservata per altro simil uso, locchè non può dirsi dell'accennato bendaggio che, usato una volta, non può più servir in altro caso.

Al momento dell'applicazione venivano messe in sito due compresse a piramide una anteriormente e l'altra posteriormente al braccio ond'impedire l'avvicinamento dei due ossi dell'avantibraccio e soprapposti una compressa semplice, pure spalmata di detta colla, si compieva il bendaggio con la benda amidonata soprapponendovi due ferule una alla parte anterior e l'altra alla poste-

riore dell'avantibraccio, assicurate tutte due con altra benda per tener immobile l'apparecchio e si raccomandava poi la massima immobilità per due giorni, tempo necessario al perfetto consolidamento dell'apparecchio. Dopo levate le assicelle si lasciò libero all'ammalato di passeggiare, raccomandandogli in capo a qualche giorno di tenere la mano in movimento ond'impedire le semiauchilosi che facilmente sogliono tenere dietro a queste fratture. Con tali precauzioni potei vedere la cura sortir un esito il più pronto e felice, non rimanendo neppure le tracce della sofferta lesione.

L'altro fratturato è un Soldato del Reggimento Cavaleggeri d'Aosta il qual era trasportato allo Spedale Militare nel giorno 14 d'agosto per una frattura trasversale alla parte mediana della tibia sinistra, rilevata in una caduta su le natiche scivolando da una scala. Tumida oltre modo, rossa e con tracce d'uno stravaso sanguigno sottoponeurico era la parte ammalata. Essendo però stato trasportato immantinente allo Spedale, non s'era ancora svolta una forte infiammazione e si poteva sentir, oltr'allo scroscio manifestissimo, un tale qual ingrossamento nell'ossatura del punto fratturato, per cui interpellato l'ammalato, narrò avere già altre volte sofferto di frattura in detta parte per caduta da cavallo. La facilità con la quale erasi operata la frattura ed il rinnovamento di questa in detta parte fece nascer il sospetto che questo soggetto fosse tocco da qualche labe speciale scorbutica o sifilitica; ondechè interrogato in proposito, si potè verificar avere il medesimo sofferto varie volte per contaminazione venerea e soffrir attualmente dolori osteocopi nella notte. Premesse quindi le fomentazioni fredde si ricorreva all'apparecchio di Dessault onde contenere la parte e si moderava la febbre consecutiva con qualche purgante e con il regime blando antiflogistico. Dopo pochi giorni si rinnovava l'apparecchio ad estensione permanente con la fasciatura di Sculteto continuandola finchè, trascorsi venti giorni circa, cessò ogni tumefazione e rossezza e l'osso fratturato avendo presa una buona direzione con incipiente consolidamento dei pezzi, s'applicò il bendaggio amidonato fatto nel modo sopra descritto. Si prescrisse quindi all'ammalato il riposo assoluto per circa trenta giorni dopo i quali, sfasciato l'arto e riconosciuto un buon consolidamento nel callo, si raccomandaron i movimenti, aiutandoli con bagni molitivi di decotto di malva e con frizioni oleose, non ommessa per qualche tempo ancor una fasciatura contentiva alla parte per darle un moderato appoggio.

Mercè di tali provvedimenti dopo tre mesi di cura usciva dallo Spedale ai 13 del mese di novembre perfettamente guarito con callo solido e pochissimo visibile, a segno che egli stesso diceva sentirsi la gamba in migliore stato e più bene riunita dopo quest'ultima frattura che non lo era stato dopo la prima caduta.

Debbò notare che nel caso narrato per ottenere una buona guarigione era necessario correggere la diatesi presumibilmente sifilitica del soggetto; quindi fu che dopo cessata la cura antiflogistica cioè dopo trenta giorni dall'accidente, fu intrapresa una cura antiflogistica con la soluzione di mercurio sublimato nel latte e questa fu protratta per ventiquattro giorni. Per tale mezzo e fors'anco

per la facilità che hanno le fratture recidive a riunirsi più prontamente, probabilmente come notano molti Autori e come vuole lo stesso Monteggia perchè sono già svolti i vasi destinati alla secrezione del fosfato calcareo, si può ottenere una perfetta e rapida guarigione, malgrado la gravità della frattura e la condizione generale del soggetto

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di novembre. 1^a Tornata).

GENOVA. *Spedale di Mare.* Il Dott. Valle intrattiene l'Adunanza con la lettura d'una Storia di pedartroce guarito la mercè dell'amputazione al terz'inferiore della gamba. L'Adunanza quindi passa alla nomina d'un Segretario in surrogazione del Dottore Sery imbarcato sul *Tripoli* e riman eletto il Dott. Chiappe.

CAGLIARI. Il Presidente apre la Seduta proponendo la nomina d'un Segretario in surrogazione del Dott. Millor partito con il 18^o Regg. Fattasi la relativa votazione la scelta cadde sul Dottore Gardini.

Il Med. di Batt. Dott. Bottini incaricato del servizio presso i Reali Carabinieri presenta quindi all'Adunanza il Soldato Carlo Orsina di detto Corpo, infermo per frattura trasversale della rotula destra rilevata addì 25 giugno del corrente in seguito a caduta da una scala. Tale ferita fu curata dal Maestro-Chirurgo Tomaso Careddu, restandovi superstita una rigidità quasi compiuta dell'articolazione.

Dietro esame dell'ammalato fatto da tutti i Membri dell'Adunanza si riconobbe quanto segue: la porzione superiore della rotula ha quattro centimetri e mezzo di lunghezza; l'inferiore un solo centimetro; la distanza fra un pezzo e l'altro nella massima possibile estensione della gamba è di due centimetri; la circonferenza del ginocchio è di centimetri trentacinque e mezzo non presentand'alcuna rilevante gonfiezza.

Il Presidente per desiderio espresso dal Sig. Colonnello dei Carabinieri d'aver un giudizio definitivo su tal infermità, propone i seguenti quesiti: 1^o quali fossero le morbose conseguenze della rilevata lesione; 2^o in che stato si trovasse la membrana fibrosa di nuova formazione che suol avere luogo tra i due pezzi della rotula fratturata; 3^o quale prognosi si potesse emettere relativamente all'uso dell'arto.

Prende la parola il Dott. Vaglianti che sostiene non esservi in tale caso membrana fibrosa di nuova formazione, opinand'egli che i tessuti esistenti tra i due pezzi fratturati non siano costituiti fuorchè dalle espansioni aponeurotiche dei muscoli vasto anteriore, tricipite della coscia e dal ligamento tibio-rotuleo. Al che il Presidente risponde ammettere bensì la presenza di tali espansioni ma esistervi di più od un inspessimento delle medesime od un tessuto di nuova formazione per versamento plastico effettuato dalle due porzioni ossee staccate o dalle oradette parti aponeurotiche e ligamentose in seguito all'infiammazione pregressa, siccome suole sempre tenere dietro a consimili lesioni.

Li Dottori Bottini, Falconi e Gardini dividon in grande parte l'opinione del Presidente, ma, attesa l'ora tarda ed il non perfetto accordo, dietro proposta del Dott. Vaglianti viene nominata dal Presidente una Commissione composta dei Dottori Vaglianti, Bottini e Falconi per nuovo esame e relativo rapporto intorno al fatto morbo di cui è caso.

NOVARA. Dopo letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata il Presidente, visto che nessun aveva in pronto Lavori da comunicare all'Adunanza, si fa a parlar in genere delle malattie simulate dagli Inscritti onde tentare l'esenzione dal Militare Servizio e richiama la particolar attenzione degli Ufficiali di Sanità Milit. su quelle non indicate da cambiamenti di polso, nè da alterazione nel calore e nella temperatura naturale del corpo, nè da evidente sconcerto funzionale; fa anche parola di quelle malattie interne di cui li sintomi posson imitarsi mediante determinati farmaci, com'ad esempio le palpitazioni di cuore che

posson essere procurate ad arte con l'uso interno dell'ellobor bianco, ed insiste quindi su la necessità d'assicurarsi che gli Inscritti ch'entran in osservazione nello Spedale non abbiano seco farmaci e non se ne possano procurare durante la loro permanenza nel medesimo.

Accenna anche il Dott. Besezzi come prima di pronunciar un giudizio, nei casi di dubbia malattia, sia necessario prendere prima informazioni intorno alle abitudini fisico-morali dell'Inscritto e poi riflettere ben bene se le cagioni allegate della malattia sono fondate sul fatto o se sono semplicemente probabili se v'esistano sintomi veramente patognomici dell'allegata affezione morbosa, essendo quest'ultimo uno dei migliori mezzi per metter allo scoperto la verità o la falsità della malattia allegata. Fa ad ultimo riflettere essere cosa ardua per un simulatore il dar una relazione coerente dell'origine e del progresso della allegata infermità, ed esser in vece facil al Medico perito nell'Arte il conoscere la falsità dopo poche ma bene ponderate e bene condotte interrogazioni, soggiungendo ch'il simulatore è per le più sempre proclive ad annunziare sintomi incompatibili con lo stato di sanità in cui si trova e ad esagerare molto le malattie di nessun momento. Conchiude con la narrazione del seguente caso di simulata incontinenza d'urina.

Alessandro Comazzini, Inscritto della Classe 1830, fu inviato in questo Spedale Militare dal Consiglio di Leva di questa Provincia per allegata rigidità dell'articolazione del ginocchio destro con gonfiezza del medesimo in seguito alle più leggiere fatiche ed al movimento appena un poco protratto, non che per incontinenza d'urina. Non offrend'li Comazzini nel giorno del suo ingresso nello Spedale alcuna gonfiezza del ginocchio, nè essendosi questa manifestata in seguito a lunghe passeggiate ed a movimenti faticosi fattigli ad arte eseguire, per meglio convincersi della falsità delle sue asserzioni relativamente alle mentovate rigidità e gonfiezza del ginocchio si decise sottoporlo alla cloroformizzazione; alla quale rifiutandosi egli ostinatamente, per mezzo dei facili e rapidi movimenti ch'egli eseguiva con le estremità così superiori com'inferiori ond'opporli anche con la forza alla attuazione di siffatto mezzo terapeutico-diagnostico, provò ad evidenza a tutti gli astanti la simulazione dell'anzidetta malattia così ch'egli stesso dopo siffatto sperimento cessò dal simulare, continuando tuttavia a dirsi tocco da incontinenza d'urina.

Rivolgendo pertanto le nostre indagini allo scopo di riconoscere l'esistenza o la simulazione di questa dopo essersi accertati che nè la camicia, nè le mudande, nè i calzoni ch'egli vestiva nel suo primo ingresso nello Spedale non esalavano quel forte odor ammoniacale che suol emanare dagli abiti di chi veramente è tocco da incontinenza d'urina; dopo essersi parimente assicurati che le medesime vestimenta, non ostante ch'egli fosse venuto a piedi senza fermarsi da Oleggio a Novara, tuttavia non offerivano tracce di stillicidio orinoso; e dopo avere finalmente osservato che la ghianda non offrivasi pallida e raggrinzita e che non eravi nelle parti genitali ombra di rossezza e di fessure, siccome suol osservarsi in simili circostanze, l'obbligammo a rimanere costantemente in letto il quale per più giorni fu costantemente trovato bagnato da urina. In quest'intervallo di tempo istituimmo più volte sperimenti tendenti a farlo orinare, ma sempre vi si rifiutò, ad eccezione d'una sola volta in cui dopo avere emesso con forte getto un po' d'urina, poté però, obbedend'all'avuto comando, trattenerne per alcuni minuti secondi l'ulterior emissione. Chiamatolo un giorno nella Sala del Gabinetto di Lettura, lo feci alla presenza del Dott. Moro stare ritto in piedi ed a ventre scoperto per più di 25 minuti senza che avesse neppure luogo lo stillicidio d'una sola goccia d'urina, trascorsi i quali, con evidente sforzo dei muscoli addominali espulse poi con un getto rapido una tale quale quantità d'urina. Benchè tutti cotesti sperimenti provassero già la simulazione del Comazzini, tuttavia a meglio accertarsi della medesima gli fu prescritta una bevanda oppiata per effetto di cui rimase addormentato per più di cinque quarti d'ora senza che, testimonio lo stesso Dott. Moro che lo sorvegliava mantenendogli costantemente il ventre scoperto, perdesse menomamente l'urina di cui, appena svegliato, evacuò trecentododici grammi mediante il cateterismo. In seguito a quest'ultima prova il Comazzini stesso ammise la simulazione e fu perciò rinvio al Consiglio di Leva per esser arrolato al Militare Servizio.

Dopo la sposizione di questo fatto il Presidente dichiara sciolta l'Adunanza.

NIZZA. La presenza degli Ufficiali Sanitario-Militari da poco tempo arrivati in Nizza con la nuova Guarnigione porge occasione al Presidente di manifestare loro la propria soddisfazione nel vedersi circondato da Colleghi che con la loro perizia nell'Arte, con lo zelo nel Servizio, con il decoroso contegno e con la fratellvol unione costantemente mantenuta seppero farsi precedere da un nome meritamente apprezzato nella Famiglia Medico-Militare. Il medesimo Presidente, tributati particolarmente li suoi encomii al Med. di Regg. Dott. Kalb per i suoi Scritti su *Pottalmia bellica* con cui adornò la pubblicazione del *Giornale di Medicina Militare*, si fa poi ad intrattenere l'Adunanza con eruditi Ragionamenti Clinici a cui diede luogo la morte per tisichezza polmonare del Musicante Benvenuti.

PARTE SECONDA

CONSIGLIO SUPERIORE MILITARE DI SANITÀ

(Circolare N° 9307).

È a cognizione di questo Superiore Consiglio che taluni dei Medici Militari non son ancora compiutamente correddati di tutte le parti della Divisa del Corpo Sanitario Militare stabilita con il Regio Decreto degli 8 di marzo 1849 e mancano segnatamente della tracolla e della rispettiva giberna.

La regolare Tenuta Militare facendo parte della disciplina importa assaissimo ch' i Signori Medici Divisionali invigilino severamente a che non s'introducan abusi in ordine alla medesima vietand'assolutamente ai loro subordinati l'uso di qualunque parte di corredo non esattamente conforme al modello annesso al precitato Decreto e segnatamente l'uso di calzoni bigi con pistagna a vece di quelli turchini con bande di colore cilestrino ed il porto di sciabola a vece di spada invalso segnatamente presso i Medici Militari addetti ai Corpi di Cavalleria, dovendo l'uso della sciabola esser a questi ultimi esclusivamente tollerato in occasione di servizio a cavallo.

È intenzione pertanto di questo Superiore Consiglio che i Signori Medici Divisionali facciano, dopo ricevuta la presente, una rivista generale di tutte le parti della Divisa Militare degli Ufficiali di Sanità addetti allo Spedale ed alla Guarnigione e che assegnin un termine di tre mesi per la provvista delle parti di corredo di cui taluni per avventura fossero mancanti o per modificare quelle che non fossero esattamente conformi al precitato modello.

Dopo trascorso il termine perentorio dovranno i Signori Medici Divisionali far una seconda rivista generale e partecipare in seguito a questo Superiore Consiglio in modo particolareggiato quali fra i Medici Militari siano forniti del compiuto corredo della propria Divisa e quali non, indicando segnatamente di quali parti sian eglino mancanti o quali non abbian esattamente conformate al relativo modello.

Per quanto spetta agli Spedali Succursali da loro dipendenti dovranno i Signori Medici Divisionali incaricare di siffatta doppia rivista i Medici di Reggimento preposti in quelli alla direzione del Servizio Sanitario invitandoli a parteciparne loro, dopo trascorsi i tre mesi il risultamento

acciò sian eglino a loro volta in grado di renderne informato il Consiglio.

Torino, ai 31 di novembre 1853.

Il Presidente del Consiglio
RIBERI.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunto del Dott. MOTTINI).

Intorno al nuovo metodo di curare le febbri periodiche con la corrente elettrica senza ricorrer ai preparati chinoidi; del Dott. GIUSEPPE DEROSI. Fra li più incontestabili e più legittimi titoli che la Medicina Italiana ha acquistato in questi ultimi anni presso l'umanità sofferente sono da considerarsi senza dubbio alcuno gli Studi Clinici intrapresi e moltiplicati sul solfato di chinina, per mezzo dei quali fu molt'allargata la sfera d'azione di questo portentoso rimedio; chè se per l'innanzi l'uso di questo rimedio veniva limitato alla cura delle febbri periodiche semplici e perniciose e delle affezioni nervose ad accesso, è ora largamente commendato anche per una serie di tanti altri mali sia di indole flogistica che d'altra natura, qual p. e. le arteriti, il reumatismo muscolare e l'articolare, la febbre tifoidea, ecc.

Egli è principalmente in grazia dell'ampliato uso di questa sostanza e dell'enorme consumo che ne viene fatto nella Medicina Pratica dei tempi nostri ch'il prezzo della stessa s'è accresciuto e va ognora più crescendo, per modo che le classi povere della società sono sovente, per il suo alto prezzo, nella dolorosa impossibilità di poterne trarre partito dalle efficacissime sue proprietà.

A diminuire possibilmente il danno che ridonda dall'aumentato prezzo del solfato di chinina; i Medici si sono adoperati e non cessano tuttavia d'adoperarsi nella ricerca di rimedii succedanei fra i prodotti organici e non organici dei paesi nostri e stranieri; ma di quelli alcuni appena son annunziati cadono subito nell'oblio perchè affatto inattivi, com' il caffè torrefatto, la tela del ragno, ecc. simili alle libellule che nascono, vivono, s'accoppian e muoiono nel breve volgere d'un giorno; altri in vece dimostrano bensì un tale quale grado di virtù, ma hanno inconvenienti in se stessi qual è il caso appunto dell'ossido d'arsenico che Baudin vorrebbe avess' a rimpiazzare il chinino nelle cure delle febbri ad accesso ma che per la poca sua solubilità nell'acqua e per le molte cautele con cui vuol essere circondata la di lui amministrazione onde non riesca a veneficio non potrà mai dominare sul chinino, od altrimenti la virtù loro è così limitata da non potere corrispondere alle esigenze del Medico nella generalità dei casi, siccom' accade appunto della salicina, della quassina, della peperina, della florizina, ecc.

Restando perciò ancor a ritrovarsi il vero succedaneo della china, almeno per la cura delle febbri periodiche le quali costituiscono la precipua e più diffusa di lei indicazione curativa, non crediamo ch' i nostri benigni Lettori saranno per isdegnar il nuovo metodo di cura di cui intendiamo parlar il quale tende a sostituir all'uso dei preparati chinoidi l'applicazione dell'elettricità.

E tanto più ciò speriam in quanto che l'elettricità è un potentissimo agente che ha molta parte nell'eseguimento dei più ammirabili fenomeni del Creato; in quanto che il medesimo è già conosciuto molto proficuo nella cura preferibilmente dei morbi che attaccan il sistema nervoso; e per ultimo in quanto che, sebbene sia tuttor avvolta nel mistero l'essenza delle febbri intermittenti, la generalità dei Pratici però le fa derivare da una modificazione morbosa del sistema nervoso ganglionare.

L'elettricità fu già applicata altre volte nella cura delle febbri in discorso; e Bruschi riferisce nella sua *Materia Medica* che gl'Inglesi soprattutto se ne lodarono molto: sembra però ch'il metodo per l'addietro adoperato nella applicazione di siffatta sostanza fosse imperfetto.

Il Dott. Derossi in vece, tratto profitto di quanto trovò scritto negli Autori e dei molti sperimenti da esso medesimo istituiti, fu condotto a dare la preferenza alla pila di Volta modificata da Kemp ossia all'apparecchio elettromotore che ha il vantaggio di dare la corrente a scosse graduate, per cui si può accrescere più o meno secondo la sensibilità individuale.

A risparmio di tempo egli fa sedere quattr' o sei infermi per volta intorno all'apparecchio e raccomandando loro di formare la catena elettrica con il tenere le loro mani in vicendevole contatto affida i reofori della pila ai due ammalati sedenti all'estremità: il tempo che che vi dimorano è d'ordinario di mezz'ora, ed anche meno, per tre volte nella giornata.

Debbesi poi avere l'avvertenza che le estremità delle gambe dello scanno su cui siedono gli ammalati e dello sgabello su cui i medesimi tengon i piedi sian isolati la mercè d'opportune lastre di vetro.

Fa poi notar il Dott. Derossi ch'i fenomeni presentati dagli ammalati sottoposti all'elettricità varian a seconda del temperamento individuale e della forza della corrente, esaltandosi in alcuni le facoltà mentali e l'energia vitale, in altri l'irritabilità e cadend'in vece alcuni nel torpore, nel sonno e nell'insensibilità: in tutti poi egli osservò l'aumento dell'appetito. (*Corrisp. Scient. di Roma*)

E or a desiderarsi che sian moltiplicati siffatti sperimenti, massimamente negli Spedali ch'accolgono molti ammalati di febbri periodiche ed hanno già a loro disposizione l'apparecchio elettromotore.

Azione fisiologica e terapeutica del sottonitrato di bismuto.
In seguito a molti fatti clinici di diarree tubercolose o consecutive ad enteriti croniche, a gastralgie d'antica data, ecc., curate con il sottonitrato di bismuto, il Dott. Lussana è venuto nelle seguenti conclusioni:

1° Questo sale di bismuto non è irritante sul tubo intestinale, ma in pari tempo non sospende la diarrea tubercolosa o mesenterica;

2° per il di lui uso le materie diarroiche assumono sempre un colore giallo-nerastro prodotto dalla conversione in solforo delle parti del rimedio non assimilate; le medesime però son evacuate in istati di minore liquidità;

3° l'assimilazione del rimedio si fa in parte ed è dovuta all'acidità dei liquidi del ventricolo che lo rendono solubile ma, disceso nell'intestino, l'assorbimento cessa affatto perche i cloruri alcalini che vi sono non han alcun effetto dissolvente sul rimedio e lo precipitano se fu disciolto, mo-

tivo per cui desso non è sempre giovevole nei casi in cui sembra indicato.

Dalla mancanza di questo sale nelle orine non si debbe concludere che non sia stato assorbito, perchè una volta introdotto nel circolo ritorna insolubile in grazia dei cloruri alcalini dello siero del sangue e non può perciò superare gli emuntorii;

4° gli effetti di lui sono colliquativi e scorbutici. Continuando nell'uso di questo rimedio la faccia si fa plumbea, gli occhi si circondano d'un cerchio livido-palpebrale e perdono della loro vividezza: il sespiro è fetido, le gengive si gonfiano, si fanno fungose e saniose: occorrono anche emorragie dal naso o dalla mucosa dei bronchi o dall'intestino. Per lo che si debbe credere che questo sale ha un'azione dissolvente sui globuli del sangue analoga a quella di cui sono forniti i cloruri di potassio, di sodio e d'ammonio;

5° da tutto ciò ne segue che quando vogliamo localizzare la sua azione e ridur i suoi effetti ad un'azione meccanica fa uopo che l'uso di lui sia preceduto ed accompagnato da quello d'una sostanza alcalina, p. es. della magnesia calcinata; e ciò allo scopo di neutralizzar e fissare gli acidi dello stomaco.

La magnesia perciò sarebbe l'antidoto chimico del sottonitrato di bismuto, mentr'i tonici ed i ferruginosi lo sarebbero degli effetti suoi dinamici o generali.

(*Gazzetta Medica di Toscana*)

Cura radicale della varicocoele in una sola Seduta. Ne è Autore il Dott. Ancelon. Messe a nudo le vene varicose del paziente, previa la cloroformizzazione, ed isolatele, frapponendo tra loro e l'arteria con il canale deferente, un pezzo di carta *tuilée*, si scopre tutto ciò che si vuole distruggere con 5 o 6 millimetri di pasta di Vienna che si lascia in posto per dieci minuti: si toglie quindi il residuo di caustico che vi rimane e così l'operazione è finita. Si copre poi la ferita con cataplasmi molli, mediante i quali le circonvoluzioni della vena, trasformate in cilindri neri e solidi, cadono senz'altr'accidente dal 7° al 8° giorno. In appoggio di questo suo processo ch'allrond'è semplice e di facil esecuzione, l'Autore cita un caso in cui gli riuscì a perfezione. (*Bulletin de Therap.*)

Nel n° antecedente del Giornale (5 di dicembre 1853) a pag. 145, 1^a col., lin. 46 in vece di *discrasia* leggi *dissuria*.

A pag. 146, 2^a col., lin. 22, in vece di *ipostenizzanti* leggi *iperstenizzanti*.

A pag. 147, 2^a col., lin. 42, in vece di *Jolie* leggi *Folie*.

A pag. 148, 1^a col., lin. 18, in vece di *aperta* leggi *coperta*.

AVVISO

I Signori Associati a questo Giornale i quali sono tuttora in ritardo di pagamento del primo semestre 1853-54 sono pregati d'inviarlo quanto prima per mezzo dei Colonnelli dei rispettivi loro Reggimenti al Quartiermastro Generale dell'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio senza costo di spesa.

Per facilitare cotesto pagamento li Signori Medici Divisionali sono poi particolarmente pregati a volersi degnare di raccogliere le singole quote dei loro Subordinati ed inviarle con l'indicato mezzo al Vice-Direttore responsabile del Giornale.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTINO: Su le febbri perniciose. — 2° Dott. VERDE: Succinto ragguaglio della Campagna nel Mediterraneo. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

SU LE FEBBRI PERNICIOSE (1).

(Cenni del Dott. GRISANTO BOTTINO Med. di Batt. di 1ª classe letti in una Conferenza dello Spedale di Cagliari nel mese di ottobre p. p.).

Le cagioni predisponenti alle febbri perniciose sono molto numerose e varie tanto quanto quelle delle febbri benigne e semplici. Senza volere sostenere che la costituzione, il sesso, l'età, il temperamento possan avere qualche influenza a determinarle, dirò che l'hanno il modo di vivere, il genere d'occupazione, gli esercizi violenti, le ferite od altre lesioni traumatiche, le infiammazioni, le suppurazioni, le ulcerazioni interne, in una parola ogn'irritazione locale alquanto gagliarda, dovunque situata e tale da determinare con la sua influenza simpatica sul sistema nervoso l'evoluzione d'un'intermittente.

L'influenza delle passioni di qualsiasi specie, principalmente della paura, della collera, della gioia, di tutte le vive commozioni insomma delle forze del corpo, è tale che non solo può determinare la febbre ma può ancora fare prender alla medesima un carattere particolare: così p. e. la collera cagiona le febbri biliose e l'infiammazione del cervello; un dispiacere profondo produce una febbre nervosa lenta a preferenza; il timore, l'ansietà, la paura, le contrarietà prolungate, lo scoraggiamento posson essere cagione di febbri più maligne che non le altre e così di casi dei restanti patemi d'animo.

Le crudelzze del canale gastrenterico come la smodata ingestione d'alimenti anche per se stessi innocui e più frequentemente, se non l'abuso, l'uso abituale ed abbondante di sostanze solide o liquide di natura nociva, i medicinali presi in quantità esagerata od in troppa frequenza e simili, valgon a costituirsi in cagion ora predisponente ed ora occasionale delle febbri.

Le influenze esteriori all'incontro che son indipendenti

da qualunque disposizione morbosa provocano febbri le quali han un carattere specifico in modo da rappresentare una specie, ci sia condonata l'espressione, d'avvelenamento. Le circostanze da cui dipendono queste febbri sono le seguenti: 4° L'aria atmosferica la quale, se secca e fredda come nell'inverno cagiona febbri infiammatorie; se varia come nella primavera in cui il tempo è d'ordinario soggetto a repentini cangiamenti di temperatura, cagiona di preferenza le febbri catarrali e le reumatiche; se caldissima come nell'estate in cui il calore diminuisce l'energia e nuoce alla digestione ed all'assimilazione, predispone a preferenza alle febbri gastriche e biliose; se umido-calda alternata con l'umido-fredda come nell'autunno in cui a giorni caldi succedono notti fredde, produce febbri mucose, nervose e putride, tutte generalmente pericolose.

E se cotesta notevole differenza tra il calore diurno ed il freddo notturno ha già per sè cotant'influenza su l'anima economia, quanto maggiore non gliene sarà attribuita, se si considera che da siffatta variazione atmosferica è cagionata prima l'evoluzione dei gas diversi o dei miasmi maremmosi e quindi la precipitazione degli stessi i quali concorron potentissimamente alla produzione delle febbri di cattiva indole. Taluni ammettono che siffatti avvelenamenti morbifici possan essere tanto miasmatici che contagiosi, mettend'e collegand'insieme gli effluvi delle sostanze vegetali od animali in putrefazione e le emanazioni degli uomini e degli animali rinchiusi in luoghi ristretti in cui l'aria non tarda a corrompersi; ondechè quand'uno dei medesimi vien ad essere tocco dalla malattia, gli altri non mancano quasi mai d'esserlo ugualmente, appunto per la proprietà che ha l'epidemia di dare luogo alla produzione d'un contagio nei primi ammalati il quale provoca la medesima malattia in altri: ma se siffatta Teoria è fino ad un tale quale segno ammissibile per la genesi di morbi speciali ai naviganti, ai carcerati e simili, non si può però ammettere per le febbri intermittenti, su la contagiosità delle quali, sebbene sostenuta da Rayer, da Bannarez, da Cibat, da Clerghory, da Audouard e da Bailly, non convengono gli altri Pratici perchè troppo rari son gli esempi per mezzo dei quali siffatta opinione potrebb'essere sorretta. Di fatto lo stesso Rayer non fa menzione che d'un solo fatto ch'egli ricavò dalle Opere di Bailly, di un Signore cioè che, sebbene non avesse mai lasciato la città, fu colto dalla febbre intermittente, non appena fu risanata la moglie dalla quale non volle separarsi durante il tempo in cui la medesima era toccata da febbre che comparsa la prima volta mentr'ella soggiornava in una villa situata in luogo paludoso, offriva in ciaschedun accesso un

(1) Continuazione. Ved. n° 20 del Giornale.

corredo di sintomi imponentissimi fra i quali in specie un vomito bilioso quasi incessante, e fu poi vinta con l'amministrazione della china.

Quanti sian i modi con cui posson essere procreati questi miasmi credo non sia inutile cosa ricercare brevemente.

Le acque stagnanti, i terreni paludosi han un'azione troppo manifesta nella produzione delle febbri intermittenti, perchè sia necessario ch'io mi fermi per dimostrarlo. Tant'è vero ch'in tutti quei paesi dove vi sono stagni o paludi, là vi son endemiche le febbri intermittenti le quali diventano con tutta facilità perniciose nel massimo grado del calor estivo e principalmente nel principiare dell'autunno. Di fatto è specialmente in queste stagioni che le febbri soglion insorgere molto violente e tanto più gravi ed estese sogliono farsi se ad un calor urentissimo s'associa o succede l'umidità, ondechè l'un e l'altra favoriscono la genesi di delle infermità cioè favorend' il primo l'elevazione dei miasmi e producendo la seconda la precipitazione dei medesimi. Alcuni dal riflettere che l'analisi chimica fu sinor impotente ad isolarli ed a dimostrare la materiale esistenza dei medesimi nell'aria li negarono e ricorser ad altre cagioni, quali il calor ad esempio, siccome fece Favre appoggiandosi a che di rado le febbri perniciose si manifestano nella stagion invernale, i rapidi sbilanci atmosferici, l'abuso del vino e dei liquori alcoolici, siccome quelli che favorendo l'evoluzione del calore ne rendono l'azione più efficace. Giova però notare che se il calore diuturno vale a fare svolger i miasmi ed a costituirli in causa perciò delle febbri, non lo è però da sè solo perchè i fatti ci comprovano che nei paesi più caldi dove non vi siano stagni, paludi o località dalle quali possan essere svolti e sollevati i miasmi, le febbri intermittenti non vi predominano.

Se perciò il calore susseguito dall'umidità o le brusche alternative del caldo e del freddo sono, com'abbiam detto, cagion delle febbri, ciascheduno second' il loro modo di operare ci spiegano la predilezione delle stesse nella primavera o nell'autunno, ma da solo non varrebbero a darci spiegazione dell'origine delle febbri perniciose delle quali il movente principale è l'influenza dei miasmi paludosi.

E se le sostanze calefacenti valgon a produrre febbri, queste son d'indole infiammatoria ma non perniciose, alla genesi delle quali si richiede l'azione dei miasmi i quali se non son isolati e resi manifesti da chimici reagenti, non mancano però di rendersi percettibili nel corpo vivente che è un reagente più sensibile di quanti possiede la Chimica.

E ciò è tanto vero che questi non solamente operano negl'indigeni delle località marembose e paludose, ma altresì negli Stranieri i quali non hanno che ad attraversare un luogo di stagni, a dimorarvi nel cadere della giornata od a pernottarvi allo scoperto per essere tocchi da un febbre intermittente grave, sebbene solo accidentalmente si siano trovati in contatto con le emanazioni delle acque stagnanti. A comprova di questo mio asserto non è necessario ch'io ricorra alle osservazioni in proposito di Lind, di Neple e d'altri molti perciocchè la quotidiana esperienza troppo palesemente ce lo dimostra. E quasi tutti gli ammalati ricoverati nelle nostre Sale di Medicina ne son una patente prova, perciocchè appartengon essi in maggiore numero al Corpo dei Reali Carabinieri i quali accidentalmente solo nelle loro diurne e notturne escursioni s'esposero alle ca-

gioni miasmatiche, e gli altri ammalati di febbre appartenenti al 48° Reggimento sono tutti da non molto tempo reduci dai distaccamenti.

Siffatta azione miasmatica è tanto più sentita ed i miasmi sono tanto più attivi, quanto più le stesse paludi, gli stagni, ecc., hanno una maggiore estensione e sono più antichi e meno profondi; perchè, date coteste circostanze il calor forte più facilmente li svolge, onde basta solo l'attraversare questi luoghi perchè il corpo senta l'influsso dei miasmi, il quale influsso o per effetto di naturale riazione o per la giunta d'una cagion occasionale qualsiasi si manifesta quindi con l'evoluzione delle febbri perniciose. Una delle cagioni della maggior attività d'alcuni stagni nella produzione delle febbri perniciose è specialmente la mescolanza delle acque dolci con le acque salse, il che puo di leggieri succedere quando due stagni contenenti l'uno acqua dolce e l'altro acqua salsa sono situati a poca distanza tra di loro oppure in posizione tale che, dato un rigonfiamento od uno straripamento per effetto di abbondanti piogge, le acque dell'uno si mescolino con quelle dell'altro. Le sperienze dirette e l'osservazione hanno comprovato cotale fatto. E per non cercar esempi fuori dell'Italia nostra, molti punti del litorale della quale possono esser in consimili circostanze, citerò solo le palafitte ed i magnifici lavori idraulici che s'ammirano nei dintorni di Viareggio villaggio situato presso Lucca, le quali opere non debbono la loro origine se non al bisogno in che si trovarono quelle popolazioni d'opporli ad una causa continua e persistente dei loro malori.

Qui in Sardegna havvi ancor un'altra cagione a considerare la quale con li suoi malefici effetti s'avvicina molto all'azione degli effluvii maremmosi, e questa è quella che si manifesta allora quando si rompe od apresi con profondi solchi il suolo per la coltivazione. Io non vi saprei ben dire se gli effluvii nocivi che si svolgon in siffatta circostanza dipendano dalla natura stessa del terreno o piuttosto da che il medesimo si lascia incolto almen un anno su due e più frequentemente due su tre; sono però d'avviso che tutte due queste cagioni vi concorrano, perocchè quest'uso di tralasciare la coltivazione per un determinato tempo d'un terreno messo già a coltivo, fa che questo nuovamente si trovi nelle circostanze dei terreni inabitati ed incolti i quali rotti e solcati la prima volta lasciano svolger emanazioni atte a produrre febbri gravissime, siccome succedette in America dov'insorsero gravi ed epidemiche nei Coloni che primi abbatterono vaste foreste e ne squarciarono quindi con l'aratro le vergini terre; credo poi che a questa cagione si debba ancor aggiungere l'influenza della natura stessa del suolo di cui se le emanazioni al cadere delle prime piogge dopo un intenso e prolungato calore, qual è proprio di coteste regioni, sono così terribili nelle città stesse dov' il terreno è coperto di arena e di ciottoli, maggiormente poi li debbono essere certamente quando le piogge cadono su terreni incolti, stati recentemente scavati. Li Professori Moris e Sacchero ed il Cavaliere Carbonazzi pensano che da terreni feraci, appunto perchè frammisti con rimasugli di soprabbondanti parti animali e vegetali, si svolgano più facilmente i miasmi perchè le dette sostanze vegeto-animali, massimamente se riscaldate ad un alto grado da un sole cocente e quindi ad un tratto bagnate da abbondante rugiada, come

succede nei siti bassi, sono più che mai atte alla produzione dei medesimi.

Nel nostro Piemonte, com' in altre parti d'Italia in cui mancano le paludi e li stagni e dove quand' esistono contengono acqua dolce, osserviamo altre essere le cagioni delle non frequenti febbri perniciose, quale la persistente umidità dell'aria prodotta dalle vastissime praterie e dalle risaie nelle quali scorre l'acqua sin alla fine d'agosto d'ogni anno, a cui, quando questa si toglie alle medesime, vi si aggiungon i miasmi che s'elevano dal suolo pantanoso e che sono prodotti della decomposizione di mille insetti ed animaluzzi lasciati a secco e putrefatti, non che gli effluvi delle sostanze vegetali morte. Un'altra cagione io la riconosco ancora nella pessima usanza propria di molti paesi d'Italia nostra di collocar a fasci la canape ed il lino appena estratti da terra a marcire non in acqua corrente, ma in fossi esposti al sole e situati ben presso alle abitazioni. Di fatto alcuni di questi paesi posti dalla natura in luoghi ben elevati ed affatto salubri e su d'un terreno sabbioso non dovettero l'insorgere delle febbri periodiche intermittenti, e tra queste di molte perniciose, se non che al marcire della canape e del lino nelle acque stagnanti esposte ai raggi solari i quali valgon ad innalzare gli effluvi miasmatici provenienti dalla putrefazione delle foglie e di parte della corteccia delle medesime piante. Nella pluralità poi dei piccoli villaggi vi si debbon aggiungere come cagioni le emanazioni miasmatiche che si svolgono dai mucchi di letame che soglionsi raccogliere appunto in appositi fossi pieni d'acqua stagnante e situati nel recinto delle stesse abitazioni, ovvero sono depositati appena fuori degli ultimi abitati del paese dai poveri che ne lo vanno raccogliendo per le strade e per le piazze, e ne favoriscono la maggiore putrefazione per mezzo di frequenti aspersioni d'acqua la quale in virtù della azione del calore solare promuove la fermentazione di tutte le sostanze animali e vegetali componenti il letame stesso; cosa questa che si va tuttor operando contro le prime nozioni d'igiene le quali quando fossero più osservate risparmierebbero alle popolazioni tutte infiniti malori e più specialmente le febbri periodiche a varia forma.

Un'azione quasi identica si ha in molti seni grandi delle spiagge marittime per le esalazioni miasmatiche causate dalla putrefazione delle alghe e d'altre simili sozzure, abbandonate dai flutti nel ritirarsi che i medesimi fanno dopo una burrasca o marea.

In presso che consimili circostanze si costituiscono i letti dei fiumi e torrenti che durante l'estate s'essicano in grande parte o abbandonano all'azione degli ardenti raggi solari porzione delle lor acque nelle circostanti pianure state allagate durante una piena, ond' il fangoso loro letto e le acque straripate si cambiano in ristagni fangosi e limacciosi che danno luogo ad emanazioni consimili alle paludose.

Dopo avere in breve e per sommi capi notate le cagioni dalle quali sono favorite le emanazioni miasmatiche, permettemi, o signori, che io vi rivolga una dimanda cioè, se l'azione dei medesimi sia soltanto più sentita nei tuguri e nelle abitazioni che situate al Nord ed a poca distanza od al livello d'uno stagno, si trovano nella peggiore situazione d'insalubrità ovvero, se la costituzione atmosferica possa contribuire o non ad estenderne le emanazioni

od a circoscriverle. Per me sono della prima opinione, appoggiato al fatto che vidi nell'autunno piovoso del 1846 frequentissime le febbri in molti punti elevati dei colli del Monferrato nella direzione del Nord-Ovest del loro declivio e di Sud-Est delle risaie coltivate nelle pianure del Vercellese estendentesi dalla Dora Baltea alla Sesia verso Casale, luoghi ordinariamente esenti da cotesto malore. E tanto più mi induce in cotesta opinione l'osservazione fatta da Nepple nel 1823, annata piovosa, in che le febbri furono frequentissime, anche in luoghi per ordinario immuni dalle medesime, ed accompagnate ancora da neuralgie intermittenti.

Da cotesto fatto un'altra interrogazione ne discende spontanea, se cioè coteste febbri siano state cagionate solamente dall'azione del freddo-umido ovvero se i miasmi svolti nelle risaie dei paesi limitrofi coll'Agro Vercellese, siano stati trasportati fin su le vette che loro dirimpetto s'innalzano bagnate dal Po, a cui fanuo la destra sponda, e quivi abbiano prodotto con la lor azione le febbri periodiche che s'ebbero a lamentare.

Per me di nuovo risponderò affermativamente, se rifletto come sia possibile che l'aria atmosferica impregnata di principii miasmatici, imponderabili e non riconoscibili dai chimici esperimenti, ma sensibili al corpo vivo epperò non da negarsi come non da negarsi il rinserimento della pupilla causato dalla luce lunare per mezzo della quale è impossibile a produrre alcun effetto sensibile calorico e chimico, sia dai venti trasportata in luoghi elevati, sani ed immuni da questa malattia, e vi produca per siffatto modo le febbri e ciò nel medesimo modo che dai botanici si ammette la fecondazione delle piante da uno ad un altro luogo distante per il solo fatto che le molecole semifere, o polline, sono dal vento trasportate su l'organo sessuale femminile. E questa non è una mera ipotesi, giacchè il fatto raccontato da Samisi di 29 su 30 persone state tocche da febbre perchè esposte durante il loro passeggio verso la foce del Tevere all'influsso d'un vento che prendend' a spirare tutto ad un tratto sopra uno stagno infetto, loro ne portò le emanazioni, e l'asserto di Favre che gli esempi di dispersione lontana di effluvi miasmatici sono frequenti e comuni nella *Solagna* e nella *Bresse*, e finalmente l'osservazione di Cassan nelle Antille di febbri perniciose endemiche non infrequentemente mortali svoltesi non tosto fu abbattuto un bosco spesso e toffuto che circondando stagni e paludi ne intercettava il contatto dei raggi solari con l'acqua stagnante, sono per me fatti tali su li quali si può fondatamente poggiare per opinare che i venti possono disperdere i miasmi molto lontani, sebbene finora non si sappia ancora sin a quale distanza essi possano portare la loro triste influenza.

La è cosa adunque, sembrami, comprovata, che a produrre le febbri perniciose è necessaria la presenza del miasma e che nei luoghi dove questi esistono le febbri sono endemiche od epidemiche e che tutte le altre cagioni, calore, freddo, disonesti dietetici, cattivo regime, eccessi di qualsiasi specie, uso d'acqua cattiva, ecc., sono subordinate alla causa miasmatica la quale ha una potenza tale, che difficilmente ne va immune chi si espone alla sua influenza ed al suo contatto.

Abbiam notato più sopra ch' i miasmi esercitano la loro azione non solo su gli indigeni della località dove si svol-

gono, ch' i medesimi non solo posson essere trasportati in luoghi lontani, ma che ancora malmenano quelli che, forestieri, accidentalmente s'espongono al contatto delli stessi dalle acque stagnanti esalati. Resta or a vedersi se l'azione di questi miasmi sia subitanea o non. La sperienza giornaliera ci dimostra che alcune volte producono subito i loro tristi effetti ed altre volte producono un mal essere che dura per varii giorni prima che si manifestino con sintomi d'una varia intensità; e che può in taluni altri casi trascorrer un vario periodo di tempo tra l'esposizione della persona, agli effluvi del miasma che dà origine alle febbri, e l'evoluzione della febbre stessa. Sacchero nella sua *Operetta Delle intemperie sarde e delle febbri perniciose*, racconta d'un tale che, non ostante avesse vivamente sentita l'impressione del miasma del Campidano, potè mettersi in viaggio per Genova, dove giunto fu assalito dalla malattia che lo condusse ben presto alla morte; e d'un Studente che reduce da Oristano fu colto dopo qualche tempo da febbre con minacciante ottalmia e cefalalgia per cui corse pericolo della vita. Favre nella sua *Monografia delle febbri periodiche* dice che hannosi al di d'oggi fatti degni di considerazione comprovanti potere trascorrer un determinato tempo tra il subito influsso miasmatico e la manifestazione della febbre e poter questa comparir anche dopo che le persone state esposte all'influsso miasmatico fecero già passaggio dal luogo infetto ad altro luogo innocuo, a comprova del che racconta di quel Battaglione della spedizione di Walcheren in cui dopo avere guerreggiate in Olanda e dopo che era già da otto mesi ritornato in Inghilterra si numerarono circa settecento soldati tocchi da febbri, fra cui cento e più morirono, ventuno solamente essendo stati quelli che andarono dalle medesime immuni: a questo fatto il Favre aggiunge quello d'un cacciatore della vecchia guardia che contrasse la febbre durante il suo soggiorno a Breskens su la riva sinistra dell'Escant il quale non fu colto dalla febbre che sei mesi dopo e su le rive del Niemen: Racconta in fine quello d'un ufficiale della spedizione inglese della Nova-Olanda nel quale la febbre comparve 11 mesi dopo e quando era già tornato a Londra.

SUCCINTO RAGGUAGLIO DELLA CAMPAGNA NEL MEDITERRANEO
FATTA DAL DOTT. VERDE SUL R. BRIGANTINO ERIDANO DURI-
NTE IL 4° SEMESTRE 1853, SUSSEGUITO DA UNA STATIS-
TICA GENERALE DEGLI AMMALATI CURATIVI.

L'attuale Campagna così dal lato medico, come da quello della navigazione per i tanti approdi avvenuti presentando qualch'importanza, m'indusse, onorevoli Colleghi, a vergarne questi brevi cenni lusingandomi che non vi sarebbe stato discaro l'udirli. Mi sia però permesso di premettere sino d'ora ch'il viaggio fu felicissimo, ciò che spiega anch'in parte come con un numero anche considerevole d'infermi, nessuna perdita si sia avuto a lamentare.

Il Regio Brigantino *Eridano* equipaggiato da 120 marinari e comandato dal Capitano di Fregata Cav. Michelotti salpava l'ancora e mettevasi alla vela dal Molo vecchio di Genova ai 30 di dicembre 1852 su l'imbrunire della sera, radend' il litorale di Ponente. Bello era il cielo, splendente

l'orizzonte, in bonaccia il mare, venti leggeri ed uniti spiravano da *grego*, la temperatura era dolce oltre la stagione, l'Equipaggio tutto aveva vigoria e sanità. Tutta la notte dei 30 si navigò in poppa; ai 31 essendosi volto a *ponente* il vento, fu forza bordeggiare per tutto il giorno e per il susseguente ancora per prendere fondo nel bel seno di Vado (1) dov' il Legno ancorò due giorni.

Qui vi sia per la temperatura repentinamente abbassata, sia anche per i maggiori strapazzi incontrati cominciarono a manifestarsi in tale quale numero i casi di malattia fra i Marinai, ma però di poca gravità: alcune precauzioni igieniche per i sani ed una pronta ed opportuna terapia per gli ammalati bastaron alla guarigione di questi ed alla continuazione della sanità di quelli.

Ai 4 verso sera si fece vela per Villafranca, dov' arrivammo con vento favorevole tuttochè procelloso nel mattino del giorno susseguente. Quanto sia mite la temperatura di questo luogo, a bene pochi è ignoto; basta dire ch'il medesimo è ritenuto per il punto del nostro litorale il più benefico per il clima. Qui vi l'*Eridano* stette sino a tutt' il 13, giorno in cui si mise alla vela per le isole di Hyères. Ma non appena fummo lontani per sole poche miglia dal Porto, levossi furia tale da N. O. e burrasca di mare che dopo avere per bene due giorni lottato contro la prepotenza di questi, si dovette, incalzati anche da qualche avaria nell'alberatura, approdare nuovamente a Villafranca, dove per riparazioni al Legno e per l'attesa di un tempo migliore restammo sin ai 23. In siffatto intervallo di tempo il numero degli ammalati come si può facilmente immaginare, aumentossi, però non tanto com'avrei temuto. Essendo le malattie presso che tutte del genere reumatico, poche bevande diaforetiche, temperanti, leggermente eccoprotiche ed un conveniente regime bastarono per cessarle.

Ai 23 l'*Eridano* lasciava le acque di Villafranca per raggiungere quelle di Hyères (2), locchè avvenne, favorito dal vento, alle 10 di notte dello stesso giorno. Ai 24 e 25, tempo burrascoso, coperto: ai 26, 27 e 28, vento violento, mare grossissimo da *gregali*, fortunale spaventevole per cui varii legni mercantili dovettero fare costa: ai 29, diminuzione della burrasca: ai 30 con vento ancora fresco si partì dalla rada bordeggiando tutto il giorno: alla sera del medesimo giorno si prende fondo nella piccola rada di Tolone (3). In tale lasso di tempo occorsero molti casi di malattia di qualche gravità; tutti però mediante un pronto ed adatto metodo di cura sortirono buon esito.

(1) Vado, piccola borgata della Liguria a ponente di Savona, poche miglia distante dalla medesima.

(2) La città poche miglia distante dal litorale prende il nome dall'isola. Conta 50,000 abitanti circa. È assai rinomata per il suo clima dolce. Grande numero di forestieri in ispezie inglesi trovano colla gradita stanza. Gli affetti da tisi che per lo più v'accorrono con vantaggio.

(3) Tolone, città marittima, fra le piazze forti una delle principali, possiede uno dei più importanti Arsenali della Francia. Conta 50,000 circa abitanti, la maggiore parte spettante ed appartenente a Truppe di terra che di mare. Il suo clima è buono, d'una temperatura moderata; abbonda d'ogni sorta di viveri ed ancor a buon mercato; è assai ricca di sorgenti d'acqua per cui si vedono per ogni dove gettare zampilli. Ha un bello Spedale marittimo in cui sono riunite tutte le Cattedre Medico-Chirurgiche. È composto di cameroni per la bassa forza, ma possiede pur anco un considerevole numero di celle per gli Uffiziali.

L'Eridano stanziò cinque giorni nella piccola rada di Tolone: ai 5 di buon mattino partivane con vento che continuava forte da grego, con temperatura fredda, con cielo sereno. Toccò Ciudad dove fermossi due giorni obbligatovi più dal tempo che da altro: agli 8 ancorava nel Porto nuovo di Marsiglia.

Qnivi la stazione fu assai lunga giacchè la partenza si protrasse sin a tutt'il 22. Ebbero luogo in questo frattempo frequenti e brusche variazioni termometro-barometriche; il freddo giunse ad un grado considerevole, il barometro toccò quasi quello della tempesta, i venti, specialmente i N. E., soffiarono furiosi ed indomili. Con siffatti sconcerti atmosferici non è meraviglia se le malattie crebbero d'assai ed in particolare modo quelle di genere reumatico-infiammatorio delle vie aeree: il metodo antilogistico general e locale, i mucilaginosi, le bevande leggermente diaforetiche ed eccoprotiche sortirono buon successo. Non debbo però tralasciare di dire che alcune cautele igieniche messe per tempo in uso ne impedirono d'assai una maggior evoluzione.

Ai 22 il Regio Legno a vece di proseguire la sua Campagna, richiamato improvvisamente in Genova per altra missione, mettevasi alla vela dirigendo la sua prora per questa, nella quale giungeva ai 25 del medesimo mese verso le ore 12 pomeridiane, dopo avere passato una burrasca orribile nel giorno innanzi.

L'ancoraggio in Genova fu a tutt'il 15 di marzo, tempo in cui fu rinviato l'ordine di riprender il nostro viaggio.

Di fatto ai 26 nel mattino con bonaccia di vento e grosso mare uscimmo dai due Moli rimorchiatati da un vapore: ma poche miglia appena fuori del porto insorse fortissimo uragano da libeccio che ci obbligò volgergli la poppa e rifugiarsi nel Golfo della Spezia. Il tempo durò molti giorni burrascoso e contrario, per cui trovandosi specialmente sott'agli Equinozi, il Comandante stimò prudente stanziare colà sin a tempo favorevole, quale avemmo verso gli ultimi giorni del mese.

Ai 30 si salpò per veleggiare con venti leggeri sì, ma prosperi alla volta di Barcellona (1), alla quale si giunse dopo un felice viaggio di 5 giorni ai 3 d'aprile verso sera. Si passarono otto giorni nel suddetto porto, ed agli 11 si partì per prendere quello di Cartagena (2) dove arrivammo ai 15 dopo alcuni contrasti di tempo. Nel giorno 18 si fa vela con venti freschi da Grego, si naviga a gonfie vele facendo sempre 8 o 9 miglia all'ora, si giunge nelle vicinanze di Malaga (3), dove dopo avere hordeggiato per due

(1) Barcellona una delle precipue città della Spagna, capitale della Catalogna, assai industriosa e ricca di manifatture d'ogni genere, conta una popolazione di 200,000 abitanti. Svegliata ne è l'indole ed ardita, armigera e bellicosa l'inclinazione, mite e gradevole è il clima, i venti però ci hanno un po' troppo dominio. Ha bellissime e floride campagne. V'è lo spirito del commercio e del traffico. In genere il Catalano è forte e nerboruto. Vi sono Spedali Civili e Militari ma male tenuti.

(2) Cartagena città della Spagna antichissima e rinomata per il grand'Arsenale che possiede, ora molt'in decadimento; havvi una popolazione d'80,000 abitanti circa. Ha un bellissimo Porto o Golfo capace di centinaia di Legni da guerra, ora quasi sempre deserto. È ricca di molte miniere nelle sue vicinanze, in specie di piombo e d'argento. La città è miserabile, il commercio pochissimo.

(3) Malaga possiede una bellissima Cattedrale, unico monumento che gli resta ancora di sua antichità.

giorni perchè il vento era sfavorevole, ai 24 si getta l'ancora nel Porto, con venti freschi di ponente. Cotesti venti, ma assai più violenti durarono nei giorni 22, 23 e 24 con cielo sempre sereno e splendente. Si fissa la partenza ai 25 ma abbassatosi il barometro e fosco fattosi l'orizzonte, se ne smette il pensiero. Si parte invece ai 28 abbenchè i venti si mantenessero sempre contrari, onde fu che dopo avere hordeggiato per parecchi giorni per fare 60 miglia, nel 4° di maggio si getta l'ancora nella rada di Gibilterra. In tutto quest'intervallo di tempo le malattie che vieppiù ammisero l'equipaggio furono le celtiche, massimamente le blenorragiche; e non poteva succeder altrimenti perchè con i tanti approdi le occasioni di contaminazione venerea erano frequentissime. Consolami però il sapere che tutte guarirono, ancorchè molte di esse fossero di maligna indole. Ai 5 l'Eridano lasciò le acque di Gibilterra per dar fondo ad Algesiras (4) obbligatovi dai venti. Si tentò più volte di passar lo stretto onde recarsi a Tangeri, ma rimasti infruttuosi i tentativi, vi si dovette rinunciar per dirigersi verso Algeri (5) dove, favoriti dal tempo, in pochi giorni approdammo rimanendo in questo porto sin ai 19. In questo giorno mettesi nuovamente alla vela per Tunisi. Un fortunale spaventevole ci coglie durante questa traversata, però senza alcun sinistro; ai 26 s'arriva in questa rada infelicitissima perchè dominata da venti violenti ed esposta a temperatura infuocata, massimamente quando soffiano quelli del deserto. Fermatisi quivi per pochi giorni; ai 29 si salpa per toccare Cagliari, dov'approdammo al 4° di giugno. Rinfrescati i viveri, incominciata, la provvigione dell'acqua, ma subito sospesa per esserne cattivissima la qualità, ai 7 si volge la prora all'isola di Malta. Questo tragitto fu uno dei più felici e vi si giunse in due soli giorni.

Qnivi ci accadde un fatto doloroso: Uno de' nostri bravi Ufficiali nel mentre che intraprendeva una cavalcata, sgraziatamente cadde da cavallo e rilevò una ferita gravissima contusa al capo con perdita totale dei sensi e con forte commozione cerebrale a cui successe ben tosto uno vaniloquio che durò per 36 ore. Cinque cacciate di sangue fatte in brevissimo intervallo, i bagnuoli ghiacciati continuati su il capo, l'assoluta dieta e riposo assoluto, bastarono ad allontanare un funesto esito dell'infiammazione cerebrale ed a ridonar all'organo affetto il primitivo stato di perfetto esercizio, ondechè in pochi giorni l'Uffiziale fu restituito sano e salvo ai suoi Commilitoni che ne avevano con vivo dolore compianta la disgrazia.

Finalmente ai 17 l'Eridano fece vela per Genova, nella quale gettò l'ancora ai 29 dopo una navigazione d'undici giorni.

In questo mese di giugno i venti dominanti furon a preferenza quelli di Ponente: la temperatura si mantenne sempre mite, talchè non si sofferse mai un grande caldo nei paragi di Malta, di Tunisi e di Cagliari: Le malattie andarono vieppiù diminuendo, per cui su gli ultimi del mese, due soli erano gli ammalati e questi già in via di prossima

(4) Algesiras città della Spagna, poco distante da Gibilterra, presenta nulla di rilievo, eccetto che scorgonsi in essa pure antiche traccie di moresca antichità.

(5) Algeri grande città commerciale, è posta su d'un pendio, però metà di questa o per meglio un terzo trovasi in pianura. La parte che occupa il colle è abitata quasi per intero dai Beduini, quella posta sul piano da Europei.

guarigione. Non debbo però passar sotto silenzio due casi gravissimi d'orchiti e d'epatiti, i quali esigettero pronto e reiterato metodo antiflogistico generale e locale, diretto ed indiretto.

Eccomi pertanto al fine della narrazione del mio viaggio, dalla quale in concreto possono trarsi le seguenti conclusioni: 1° che il viaggio fu piuttosto felice, abbenchè siaci toccato più volte combattere con la prepotenza delle onde e con la violenza dell'aquilone; 2° che nessuna influenza morbosa si manifestò nell'Equipaggio; 3° Che le infermità, in proporzione del Legno, furono molte ed alcune di qualche gravità; 4° in fine che con il metodo di cura adoperato tutte sortirono buon esito.

STATISTICA.

	N°	Rimasti	Giornate di presenza	Media
Sinoche	44	29	29	2 1/2
Bronchiti	10	»	107	10 1/2
Epatiti	2	»	43	21
Angine	4	»	43	3
Adeniti	3	»	77	25
Ottalmie reumatiche	2	»	45	7 1/2
Orchiti	2	»	50	25
Uretriti blennorragiche	8	»	155	19 1/2
Flemmoni	3	»	21	7
Emormesi cerebrale	2	»	10	5
Erpele	1	»	10	10
Perite	7	»	48	7
Sifilide primitiva	2	»	76	38
Id. costituzionale	1	»	72	72
Leggeri morbi locali	20	»	95	4 3/4
Totale N°	78	—	821	10 1/2

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di novembre. 2ª Tornata).

TORINO. Dopo la lettura e l'approvazione del Processo Verbale dell'antecedente seduta il Segretario dà lettura delle Istruzioni del Consiglio Superiore in ordine alla nomina dei Segretari delle Conferenze, state invocate a scioglimento della discussione tenutasi in proposito all'antecedente tornata.

Le norme date dal Consiglio Superiore Milit. di San. sono le seguenti.

1° Li Segretari delle Conferenze Scientifiche debbon esser in numero di due, scelti, con votazione separata, l'uno fra i Medici di Reggimento e l'altro fra i medici di Battaglione.

2° La nomina dei medesimi debbe avere luogo per votazione segreta ed a semplice maggioranza di voti in quella delle Conferenze in cui il Personale Sanitario sia presente in numero non minore di due quinti.

3° Occorrendo parità di voti nel primo squittinio, quest'avrà luogo una seconda volta, ma solo tra quei Medici Militari che ottennero l'indicata parità di voti.

4° Nel caso che anche dopo siffatta seconda votazione vi sia parità di voti, sarà prescelto a Segretario fra i due quello che avrà maggior anzianità di grado.

5° Li Segretari, tranne i casi di cambio di destinazione o di lunghissima malattia, dureranno in carica per un anno.

6° I medesimi dopo trascorso un anno d'ufficio potran essere rieletti sempre ch'eglino vi consentano.

7° Fuori di siffatto caso nessuno fra i Medici Militari potrà essersi dall'accettazione dell'ufficio di Segretario.

8° Previa proposta del Presidente, sarà tuttavia in facoltà dell'Adunanza di dispensare da tale carica quello fra i Medici Militari che in pubblica Seduta adducesse ragioni tali che quella ritenesse sufficientemente valide per l'esenzione.

9° Concessa la dispensa ad un Segretario l'Adunanza procederà subito ad una nuova elezione.

10° Nei casi di malattia o d'assenza per motivo di servizio o di congedo d'uno tra li Segretarii, il Presidente potrà chiamare provvisoriamente un altro Medico Militare a farne le veci, avvertendo però che il Segretario provvisorio abbia lo stesso grado del titolare.

Ultimata la lettura di siffatte norme, il Presidente invita l'Adunanza ad addivenire alla nomina d'un Segretario tra i Medici di Reggimento, il quale fu eletto a grande maggioranza di voti nella persona del dottore Elia.

L'Adunanza è quindi intrattenuta dal dottore Pizzorno con la lettura della sua Memoria su la *diplopia unioculare e binoculare*. Il Presidente, encomiato l'autore di cotesta Memoria, dichiara sciolta l'Adunanza.

GENOVA. Letto ed approvato il Processo Verbale della precedente tornata il Presidente dà incarico al Segretario di leggere una Lettera Circolare, segnata n° 9394, l'oggetto della quale era su la *tenuta del Corpo Sanitario Militare*. Ultimata siffatta lettura lo stesso Presidente prende immediata la parola e discorre lungamente su il servizio in generale dello Spedale e sui doveri ch'incombon ai Medici Capi-Sezione ed a quelli di Battaglione, tanto del modo più conveniente e più vantaggioso del compiere le visite presso ciaschedun ammalato, come di quello di far il servizio di Guardia, così nel corso della giornata, com'all'arrivo dei nuovi ammalati, insistendo specialmente perchè i Medici di Guardia provvedessero con ogni cura a porgere quei sussidi estemporanei che fossero per avventura reclamati per qualche urgenza, e perchè di questo operato e del motivo che gli avea indotti tenessero esatta annotazione in uno speciale registro a fine di rendere di tutto consapevole il Medico curante alla prima visita dei rispettivi ammalati. Questi saggi e provvidi consigli furono dal Presidente proferiti con tanta benevolenza che dall'Adunanza s'ebbero per avvisi di un buon Collega piuttosto che quali ordini d'un Capo severo.

Concessa quindi la parola al dottore Mazzi il quale continua nella lettura del suo esame critico, scioglie l'Adunanza.

ALESSANDRIA. La seduta è aperta alle ore 11 con la lettura e l'approvazione del processo verbale della Tornata antecedente ed alla presenza del signor Direttore in 2° Nobile Guibert che volle onorare l'apertura della presente Conferenza.

Il Presidente dopo aver esternata la sua soddisfazione per lo zelo ed attività con cui ciascheduno dei signori Medici attende al proprio servizio, si fa a discorrere dell'utilità somma delle Conferenze Scientifiche e manifesta la speranza di vedere i nuovi Membri prendere parte attiva alle discussioni ed offrire ampia ed utile materia ai processi verbali da spedirsi al Consiglio Superiore Militare di Sanità, raccomandand' in ispeciale modo i casi pratici che saranno per presentarsi nelle Cliniche dello Spedale. Dà quindi lettura d'una Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità, in data 1° novembre, n° 9307, la quale impone l'obbligo a ciaschedun Medico Militare del compiuto Uniforme. Assegna perciò un giorno alla presentazione di tutto il Corpo Sanitario per sostenere la rivista comandata da quella Circolare.

Si fa quindi a comunicare ai Membri adunati il tenore d'una lettera dell'Ill.mo Signor Presidente del Consiglio, in data del 19 di ottobre, n° 9293 la quale somministra le norme definitive, e da lui appositamente provocata, intorno al modo d'elezione ed alla durata in carica dei Segretarii delle Conferenze (1). Dopo siffatta lettura si procede alla nomina dei due Segretarii e rimangono eletti il Medico di Reggimento Dott. Peluso ed il Medico di Battaglione Dott. Prato, i quali esternan all'Assemblea con sentite espressioni la piena loro soddisfazione per l'onorifico attestato ricevuto dai suoi Colleghi, assicurando dal canto

(1) Ved. in questo medesimo N° le Conferenze di Torino.

loro avrebbero fatto di tutto per rendersi meritevoli di siffatta onorifica attestazione.

NOVARA. Letto ed approvato il processo verbale della Seduta antecedente, il Dott. Dupont fa cenno del risulamento delle autopsie praticate nel Soldato Francesco Jacquet del primo Reggimento di Fanteria morto d'entritide acuta trascorsa ai suoi esiti già dai primi giorni della sua entrata in questo Spedale Militare e nel Soldato Andrea Vaglini del 1° Reggimento di Fanteria morto per idrotorace ed ascite consecutive a polmonite cronica.

1° Soldato Jacquet. *Abito esterno del corpo.* Immagrinamento sommo.

Cavità del cranio. Cervello, cervelletto, protuberanza annulare ed i loro involucri, sani.

Cavità del petto. Lobi inferiori dei polmoni ingorgati di sangue nella loro parte posteriore declive: mucosa tracheale e bronchiale coperta di mucosità spumose: cuore e pericardio in istato naturale.

Addomine. Le pareti addominali sono dure, sonore alla percussione, molto distese da gas e livide nella regione ipogastrica; le medesime aperte lasciano sfuggire con rumore molto gas fidente: il fegato e la milza sono sani. La membrana mucosa del ventricolo contiene poca bile commista con muco e sorgono qua e là alcune chiazze rosso-oscure verso il suo fondo cieco: questa viscera non che gl'intestini sono così distesi da gas da spinger il diaframma sin all'altezza della quarta costola. Le anze intestinali sono coperte da false membrane le quali si fanno poi più fitte, cellulari e già organizzate nella fossa iliaca destra dove esse connetton alcune circonvoluzioni degli intestini tenui con il peritoneo corrispondente e formano in questa fossa un tumore piuttosto voluminoso di cui la spaccatura dà uscita a materie fecali mescolate con pus lasciando scorgere alcune piccole perforazioni dell'ultimo tratto dell'intestino che stabiliscono un libero passaggio dall'intestino al tumore. Un'iniezione vivissima s'estende a guisa di raggi da questo punto della membrana peritoneale al rimanente della sua superficie.

2° Soldato Vaglini. *Abito esterno del corpo.* Infiltrazione sierosa generale del tessuto cellulare sottocutaneo, principalmente verso l'addomine e nelle estremità inferiori.

Cavità del cranio. Leggera infiltrazione sierosa sotto-aracnoidea: una quantità di siero maggiore della naturale riempie i ventricoli laterali.

Cavità del petto. La membrana mucosa della trachea e dei bronchi è punteggiata in rosso ed è coperta di mucosità sierose abbondanti.

Il lato sinistro del petto è disteso da abbondante raccolta di siero che ne riempie tutta la cavità e respinge sul lato della colonna vertebrale il polmone sinistro il quale, disseminato da tubercoli milari crudi è ridotto al volume del pugno. Il pericardio coperto esternamente da spessi strati membraniformi, contiene pure nella sua cavità un'abbondante effusione sierosa. Il cuore, come macerato nel liquido che l'attornia, s'offre floscio e racchiude poco sangue sciolto. Alcune briglie cellulari uniscono la pleura viscerale alla parietale del polmone destro il quale è eripitante nella parte anteriore dei suoi lobi ed inzuppato di sangue nella sua parte posteriore.

Addomine. La cavità addominale contiene circa quattro litri di siero torbido in cui notano varii fiocchi albuminosi. Una iniezione assai viva serpeggia su gl'intestini i quali presentano di tratto in tratto alcune chiazze rosso-livide. Le altre viscere sono nello stato naturale.

Il Presidente con quel criterio clinico che lo distingue fa quindi riflettere la frequenza e la facilità con cui le flemmasie anch' in apparenza leggiera degli organi del petto e dell'addomine si terminano in effusioni sierose ovvero quanto frequentemente alle dette infiammazioni succedono spandimenti sierosi. Ma come questo punto di patologia richiede per la sua importanza pratica seria riflessione, esso si riserva trattare quest'argomento in un apposito Scritto nelle successive Sedute, nel quale imprenderà a dimostrare com'egli abbia osservato in Novara i frequenti esiti della flogosi in versamenti sierosi.

Nulla essendovi di particolare nell'andamento del servizio sia dello Spedale, sia del Presidio, si chiude la Seduta.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunto del Dott. MOTTINI).

Diagnosi e cura dei calcoli urinari con il solo tatto e con il tatto combinato con l'azione degli stromenti. Il Dott. Deniamel lesse all'Accademia delle Scienze di Parigi nella Seduta dei 13 di giugno p. p. l'estratto d'un Lavoro intitolato come sopra da cui ricaviamo le seguenti cose.

La diagnosi dei calcoli urinari per mezzo del tatto s'ottiene in quattro modi cioè, fatti scorrer uno o due diti nel retto, o radendo con i medesimi la parte posteriore dell'uretra ed il basso fondo della vescica, o sollevando quest'ultimo alternativamente con i due diti ed imprimendo con questi un brusco movimento dal basso in alto allo stesso basso fondo della vescica o, mentre la mano destra sta appoggiata all'epigastrio, spingend'in alto il basso fondo della vescica ed opponendo così l'azione di una mano a quella dell'altra.

Talora basta la semplice introduzione dei diti nel retto, eseguita in modo ch' i medesimi radano il basso fondo della vescica per riconoscere l'esistenza del calcolo.

Se ciò non basta, allora con la faccia dorsale dei diti si deprime il retto sino contro l'osso sacro, tenend' il polpastrello dei medesimi disposto in guisa da ricever, al di là della prostata, il basso fondo della vescica. Li due diti così disposti si debbon or allontanar ed ora ravvicinare tra di loro innalzando così alternativamente con l'un o con l'altro lo stesso basso fondo della vescica. Per questo modo se havvi in vescica un calcolo libero lo si sente sfuggir al di sopra del dito sollevatore per andar a cadere più in basso su l'altro dito. Se vi sono molti calcoli liberi si percepirà il senso di fregamento dell'uno contro l'altro. Se vi sarà un calcolo solo, ma grosso, i due diti l'abbraccieranno e sarà così permesso di misurarne la dimensione.

Con il terzo modo s'effettua quasi lo stesso movimento di *ballottazione* che si pratica per il feto nell'utero materno. Bisogna però, in questo terzo modo d'esplorazione, avere l'avvertenza che la vescica sia ripiena d'urina o d'altro liquido iniettato.

Il quarto mezzo tende a scoprir il calcolo che sta fisso nell'unione della parte superiore con l'inferiore della vescica.

A confermare poi maggiormente la diagnosi dei calcoli urinari ottenuta con il solo tatto, giova mirabilmente l'associarvi l'esplorazione simultanea con la sonda uretrale.

La cura dei calcoli proposta ed applicata dall'Autore consiste nel loro schiacciamento con il mezzo della pressione esercitata dai diti e combinata con quella della sonda, ond' il nome di *litolibia* dall'Autore dato a questa pratica curativa la quale si fonda su che vi sono calcoli friabili al punto da schiacciarsi sotto la minima pressione; che l'azione delle acque alcaline sul muco che costituisce il cemento comune degli elementi dei calcoli produce la disgregazione delle sostanze che li compongono e li rende friabili; che finalmente il fondo della vescica, sede ordinaria dei calcoli liberi e degli incastonati, è accessibile ai diti introdotti nel retto.

Il processo operativo s'esegnisce nel seguente modo : l'infermo viene collocato nella situazione medesima che per la litotomia , e la vescica debb'essere distesa da orina o da un liquido iniettato onde facilitar i movimenti della sonda : l'apparecchio strumentale si compone d'un catetere curvo, ugualmente largo sin all'estremità vescicale o d'una sonda a curva ordinaria , scanalata nella sua convessità.

L'Operatore, collocato fra le cosce dell'infermo, introduce nel retto l'indice ed il medio della mano sinistra, spingendoli fin sotto il fondo della vescica, mentre tiene ferma la sonda con la mano destra; il medesimo combina poi il movimento delle due mani per modo che posto il calcolo tra la sonda ed i due diti più o meno divaricati fra di loro secondo il volume del calcolo, preme la sonda medesima sul calcolo, servend' i diti di punto d'appoggio. Un Assistente inietta per la sonda la quantità di liquido creduta necessaria dall'Operatore nei casi in cui la vescica non ne contenesse a sufficienza.

Se il calcolo è friabile al primo grado, la minima pressione basterà per ridurlo in frammenti, massimamente rinnovandola in diversi sensi su i diversi suoi pezzi nei quali viene successivamente ridotto. Una sola seduta basta e l'infermo non ne prova alcun malessere.

Se il calcolo non è abbastanza friabile, non si debbe spingere la pressione al grado da contendere la mucosa della vescica, ma in vece si debbe dare principio all'uso delle acque alcaline naturali od artificiali.

Contr' i calcoli duri le sedute debbon essere rinnovate ad intervalli onde staccare così gli strati superficiali ammolli e promover a più riprese l'espulsione dei frammenti calcolosi staccati. Per siffatta guisa le acque alcaline e la *litotomia* si prestan un mutuo soccorso.

(*Gaz. des Hôpitaux*, 24 giugno 1853)

Effetti salutarì del tannato di chinina nei sudori dei tisiici. I sudori notturni dei tisiici costituiscon un sintomo assai grave, perchè molto debilitanti. Molti furon i rimedii proposti per moderarli e sospenderli, ma la maggiore parte dei medesimi è inefficace e taluno anche dannoso. Però il solfato di chinina, per la sua proprietà antispasmodica ed il tannino per la proprietà di dar ai fluidi maggior elasticità e maggiore vigoria ai solidi contro la tendenza alle perdite sierose, si riconobbero più efficaci.

Dallieux ne paragonò l'effetto e riconobbe una tale quale superiorità al tannino sul solfato di chinina, perchè in questa malattia vi ha elemento bene distinto di periodicismo a cui soddisfa meglio il tannino.

Il Dott. Barreswill che fu il primo ad introdurre il tannato di chinina nella Terapeutica, riflettendo che questo rimedio conteneva in sè gli elementi atti a vincere le due condizioni morbose (periodicità e profluvio dei sudori), giudicò doverlo preferir agli altri preparati chinoidi e ne ottenne in fatti buoni risultamenti che pubblicò nell'*Union Médicale*.

L'insipidità del rimedio ne rende facile l'amministrazione. Dellioux lo dà da 50 centigrammi ad 1 gramma in tre pacchetti che l'infermo prende al dopo pranzo in modo che siano consumate tre o quattr'ore avanti il sonno. Que-

sto rimedio non produce nè insonnia, nè alcun inconveniente nel sistema nervoso e nelle vie digestive.

Uso delle fumigazioni eterie contro alcune forme di paracusia e contro l'otalgia. Sonvi due varietà di paracusia che senza produr un vero dolore, inducono molestie tali che alla lunga si rendono insopportabili: sono desse il tintinnio ed il ronzio d'orecchio e comprendono tutti gli strani rumori percepiti dagli infermi e non dipendenti da alcuna vibrazione nel mondo esterno; tali sono i rumori di fischio, di minuta pioggia, di campane, di mormorii indefinibili.

Queste svariate sensazioni acustiche anormali sono suscitate ora dall'infiammazione dell'organo dell'udito, ora da corpi stranieri o da lesioni organiche, ecc., ma sovente anche dalla semplice nevralgia dell'orecchio cioè dall'otalgia, ed in quest'ultimo caso li mentovati stati morbosi sono sovente molto tenaci ed ostinati, si fanno talora più molesti ed inducon un eretismo alternato con spossamento che rende assai triste la vita degl'infermi.

Nella cura di siffatta malattia sono sempre inefficaci i vescicatorii, i mollitivi, i narcotici e gli antipasmodici. Per lo che giova fare cenno d'un metodo di cura di facil applicazione dovuto al Dott. Delioux, Medico Capo della Marina a Cherbourg.

In una bottiglietta che si chiude a smeriglio, con collo adattabile nella sua estremità alle dimensioni della conca dell'udito, si versano 3 o 4 gramme d'etere solforico e lo si presenta all'apertura del condotto uditivo esterno, inclinando il capo in siffatta guisa che la bottiglietta sia tenuta in posizione verticale. Si prolunga la fumigazione per quattro o cinque minuti, durante i quali l'etere si volatilizza in grande parte per l'influenza del calore dell'orecchio e della mano che abbraccia la bottiglia. Si rinnova l'operazione molte volte nella giornata cioè tante volte quante lo richieggono la persistenza e la frequenza dei suoni morbosi.

Questa cura riuscì molte volte all'Autore, ed è quindi raccomandabile sempre, perchè sin ad ora dall'impressione dei vapori d'etere su le pareti del condotto uditivo il medesimo non ebbe mai a notar il più leggero dolore, nemmeno nelle otiti acute in cui si volle da esso lui tentarne l'applicazione, e non ne fu mai maleamente influenzato il cervello. (*Bullet. de Thérap.*, giugno 1853.)

In un recente caso d'otalgia con sensazione di minuta e continuata pioggia da cui era travagliato uno de' nostri amici di Cuneo, probabilmente cagionata da influenze atmosferiche, prescrivemmo con esito vantaggioso l'uso topico dell'olio di giusquiamo unito al cloroformio, versati a poche gocce per volta nel condotto uditivo. Il primo effetto istantaneo era la cessazione della sensazione anomala; ma l'otalgia non tardava a ricomparire per sospendersi di nuovo con una nuova applicazione del rimedio. L'infermo per ultimo si sbarazzò d'ogni suo incomodo auricolare con rinnovati vapori di decocto bollente di malva.

Dott. MOTTINI.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTINO: Su le febbri perniciose. — 2° Dott. MOTTINI: Su la visione. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

SU LE FEBBRI PERNICIOSE (1).

(Cenni del Dott. GRISANTO BOTTINO Med. di Batt. di 1^a classe, letti in una Conferenza dello Spedale di Cagliari nel mese di ottobre p. p.).

Il tipo che seguitano le febbri intermittenti è vario, perchè queste ora posson essere quotidiane, ora terzane e possono manifestarsi con tutte le varietà secondarie per complicazione e confusione dei tipi d'onde la doppia quotidiana, la doppia terzana, la doppia quartana, ecc. Se in genere il tipo delle febbri non si ravvisa da Piretologi come cagione di perniciosa, ciò non di meno non è senz'importanza il conoscerli per la pratica, tanto dal punto di vista diagnostico, quanto da quello del pronóstico e del terapeutico.

E sebbene in generale le febbri intermittenti si prolungano, lasciate a sè, tanto meno, quanto più frequenti sono gli accessi, ondechè le quartane durano di più che le terzane e queste più che le quotidiane e quest'ultime più che le quotidiane doppie, ciò non pertanto richiedono una cura sollecita ed adattata, quando come nelle quotidiane doppie l'accesso si rinnova nel medesimo giorno e lascia poco tempo all'amministrazione del rimedio, e questa sollecitudine debb'essere tanto maggiore quando gli accessi subentrano gli uni agli altri o non lasciano una vera intermissione come nelle febbri subcontinue del Torti, non da confondersi queste con la subentranti in cui i parossismi insorgono prima ch'ei precedenti scompaiano, caratterizzati però per lo più dai tre stadii, sebbene brevi, e la maggiore debolezza che presentano gli ammalati non dipende da malignità del morbo, ma dalla rinnovazione frequente dei parossismi.

Di questa specie Torti ne fece una specie di *perniciosa* caratterizzata da sintomi speciali come: calore mordace nel tempo dell'intermissione; perturbamento del polso; siccità

della lingua; sete, ecc. Qualunque poi sia il tipo della febbre, terzana, quartana o quotidiano, può la medesima consociarsi talvolta ad un'inflammatione ulcerosa delle fauci e molestare l'ammalato impedendogli la deglutizione e producendo l'impaniamento biancastro della base della lingua e dell'interna parte della gola; il quale sintomo può essere critico se succede verso il fine della malattia o pieno di pericolo se nel corso della stessa, tanto più se si congiunge a polso piccolo, a voce rauca, a singhiozzo e ad altri fenomeni di tale fatta, tranne che siano secondarii all'inflammatione leggerissima di queste parti, nel quale caso rientra nel novero di quelle enumerate in sul principio di questo Lavoro che sono caratterizzate dalla lesione primitiva e secondaria d'un qualche organo o viscera.

Sembrami avere dimostrato più sopra che non solo tutte le febbri, acui si dà il titolo di perniciose, ma eziandio le semplici e benigne abbandonate a loro medesime hanno la tendenza ad indurre lesioni secondarie nelle viscere di qualche apparato ed indi a farsi continue non per sè, ma in dipendenza della lesione eccitata. Non sarebbe per caso da aggiungersi a quelle la continua del Torti? Pare che la mia opinione non molto si discosti da quella del Professore Cav. Saccherò il quale parlando di questa specie di febbre, chiamata continua remittente da altri Autori, s'esprime così: « Avend'io nello studiare questa forma morbosa considerata la febbre del tipo periodico separatamente « dalla riazione per lo più continua, se male non veggo « son in dritto di trarne i seguenti corollari: 1° tuttavia « dall'esame delle cagioni ho avuto luogo a sospettare di feb- « bre periodica, se in vece degli accessi gli uni dagli altri « distinti e separati v'osservo la continuità di riazione feb- « brile, argomento esservi qualche località capace di man- « tenere quest'ultima; 2° mi confermo in quest'indu- « zione se li sintomi della località sono permanenti oltre « al parossismo; 3° finalmente porto giudizio di periodi- « cità se, combattuta con i mezzi opportuni la località, « scorgo farsi più distinti gli accessi, più sensibile il freddo, « più regolar il sudore e più distinti gli intervalli di re- « missione, e se le urine depongono sedimento simil alla « polvere di mattoni; Sydenham e Wansvietten pare a- « vessero pure una non dissimil opinione. »

E siccom' il Medico dovrebbe attenersi con rigore ai nudi fatti patologici ed alla schietta osservazione piuttosto che alle idee ontologiche d'una dottrina speculativa e sovente fantastica, così è ch'io non intendo più oltre propugnare questa mia opinione, lasciando che nuovi fatti addimostrino come realmente sia la cosa.

Li sintomi più costanti ch'in seguito all'azione dele-

(1) Continuazione. Ved. n° 22 del Giornale.

ria dei miasmi sogliono manifestarsi sono le vertigini, la cefalalgia, i ribrezzi, i tremoli, la stanchezza universale principalmente sentita alle estremità inferiori, i dolori ai reni, la debolezza ch'invade tutta l'economia per modo che l'ammalato può appena reggersi in piedi: a questi tengono dietro l'oltr'al diminuito calore dell'ambito del corpo, il tremito convulsivo delle mascelle; la respirazione laboriosa; l'ansietà; i polsi ristretti, concentrati, irregolari e precipitati; la pallidezza e l'iponiamiento biancastro o giallastro della lingua; la sete alcune volte ardentissima; le nausee; i vomiti biliosi; le urine scarse e colorate; alcune volte i dolori ricorrenti all'epigastrio, al fegato, alla milza; i quali sintomi tutti prendono quasi sempre un aumento istantaneo, gagliardo e tale da prendere sempre o l'una o l'altra delle varie forme superiormente delineate, delle quali tralascio di descriver i fenomeni particolari perchè avend' a parlar a Colleghi distinti quali voi siete, crederei di portare vasi a Samo. A questi caratteri più o meno prolungati secondo la varia specie, tengono dietro quelli del secondo stadio cioè un calore che va di man in mano crescendo da dominare tutta la fenomenologia e da regnare solo accrescendosi ed espandendosi su tutto il corpo; diminuisce l'ansietà; la respirazione si fa più libera e più forte, egualmente ch'il polso il quale anche s'espande e si fa frequente. La faccia si fa rossa, dolente il capo, ecc.

La sete s'estingue nel 3° stadio; il polso si fa più moderato; la pelle s'inumidisce a poco a poco coprendosi di un sudore più o men abbondante; l'urina si mostra rossa e forma un deposito abbondante rosso-giallastro. A questo stadio succede l'apiressia, o compiuta od incompiuta, ovvero il medesimo continua prendend'incremento come nella febbre diaforetica. Se li sintomi progredissero sempre con tanta regolarità, certo che la diagnosi sarebbe facile, ma nella pluralità dei casi il sintomo che dà alla febbre il carattere di pernicioso, suole manifestarsi nel 4° stadio come nell'*algida*, o nel 2° come nella *delirante*, nell'*emorragica*, nella *pleuritica*, ecc., ovvero nel 3° come nella *diaforetica*, ed allora, tranne in quest'ultimo caso, la cosa riesce difficile principalmente se il carattere pernicioso incomincia con il principio del primo stadio e domina talmente la scena patologica da rendere quasi gli altri stadii per nulla manifesti; ond' il Medico può di leggieri essere tratto in errore pensando d'avere a fare con una flemmasia viscerale di cui la febbre sia sintomatica come p. es. la gastrite, l'ematemesi, la meningite, ecc., con che lo sbaglio è quasi inevitabile, se non si conseguivano gli altri stadii, e se non vi tiene dietro l'apiressia, unico segno con cui si può differenziare la febbre essenziale dalla sintomatica cioè il segno dell'esame comparativo dei parossismi. In queste contingenze che fortunatamente sono le meno frequenti, siffatto miglioramento momentaneo serve a fare riconoscere la realtà della cosa, essendo d'esso inconciliabile con la gravità della lesione organica che simula.

E nei casi dubbii è sempre meglio pensar alla possibilità di trovarsi a fronte d'una pernicioso, perchè essend' in molte varietà quest'accesso il più sovente mortale, il Medico corre minore pericolo nel creder ad una pernicioso, mentr'uno gravissimo ne correrebbe se diversamente la ragionasse. D'altronde può ancor il medesimo a questa riflessione aggiunger altre induzioni tratte dal luogo del quale l'infermo è indigeno o sul quale vi transitò o vi si soffermò

per qualche tempo; tratte dalla stagione dell'anno, dalla condizione atmosferica e dalla sua temperatura, perchè i vapori aquosi miasmatici sollevati dal calore diurno nell'aria, all'arrivare della notte per l'abbassamento dell'atmosfera temperatura cadendo su i corpi terrestri per legge fisica in forma di rugiada vengon ad impressionare quelli che s'espongono alla lor azione, tanto più se male vi si diffuser o restaron affatto scoperti. Può ancor il Medico trarre induzione dalla costituzione morbosa dominante e dalle cagioni accidentali, perchè sembra cosa ammessa da presso che tutt'i Piretologi poter i miasmi dilatarsi per mezzo dei venti ad una distanza tale da esercitar il loro morbifico influo su intiere popolazioni situate in luoghi salubri, ma nella direzione ch'i venti percorsero producendo quella costituzione morbosa che favorisce l'evoluzione ed il predominio delle febbri perniciose le quali tanto più facilmente si svolgeranno in quelli che commettono disordini dietetici o d'altra qualsiasi specie. Ai siffatti mezzi diagnostici alcuni Sigmigi aggiungono la condizione del polso rappresentata da un senso d'oscillazione del polso quasi a guisa di pendulo, percepito dal Medico fra il dito indice ed il medio.

La prognosi delle febbri periodiche si deduce dalla natura delle cause, dalla loro durata ed intensità e dalle complicazioni ch'alle medesime posson andar unite, quali ad esempio la saburra gastrica in seguito a disordini dietetici, l'eccessiva debolezza, specialmente nei poveri, per mancanza del necessario della vita o per perdite d'umori, per abusi di venere, per lo stato di convalescenza in seguito a malattia pregressa; perchè il maggior o minore pericolo delle febbri stesse deriva dal grado della malattia complicante e dalla nobiltà della viscera affetta.

Nella pluralità delle febbri perniciose il pericolo della vita dell'infermo per il fatto della violenza degli accessi essendu gravissimo, non si può, se non in qualche caso particolare, consentire con Borsieri: « Advertar in primis « animum ad causas remotas et manifestas, quae occasio- « nem febris dederunt » modificando prima e togliendo quelle varie complicazioni che a queste febbri facilmente s'associano per dare mano poi al sovrano rimedio febbrifugo, ma in vece la sola speranza di salvamento sta nella decisione del pronto ricorso al metodo di cura conveniente alla febbre stessa.

Siffatto metodo è curativo o profylattico. Il curativo si divide in diretto od in indiretto, e partendo dal secondo dirò che fra i mezzi indiretti i più usati che servono a combattere quelli accidenti che potrebbero contrindicare l'uso del metodo diretto sono le sottrazioni sanguigne ed i purganti.

Il salasso che praticato come perturbatore alcune volte sospende il corso degli accessi e quasi vince la febbre, non è tuttavia a ripularsi metodo curativo solo della stessa, ma da riguardarsi, come dice Grisolle, utile nei casi di complicazione infiammatoria quand'il periodo del calor è molto intenso e prolungato con segni di viva congestione viscerale, sia durante l'accesso come nell'apiressia.

Siccome la gravità o la perniciosità delle febbri di che trattiamo è, com'abbiamo veduto, dipendente in massima parte dalle flogosi e dalle congestioni che vi si complicano, così io pure credo il salasso molto proficuo, ma credo pure ch'il Clinico debba usare dello stesso con molta circospezione perchè nelle febbri il numero dei medesimi debb'essere minore di quello che si richiede in un'acuta infiam-

mazione nata da cagioni ordinarie e non da cagione speciale come il miasma, ad espeller il quale sarebb'impotente la natura con il sudore, se di troppo debilitata.

Il salasso non è da praticarsi nello stadio del freddo, nel quale taluni non mancano di proporlo, ma in quello del calor e nell'intermittenza. Quando vi sia urgenza di recare sollievo a qualche viscera oppressa da troppa quantità di sangue è meglio estrarlo da un vaso grosso e vicino alla parte ammalata. Così nelle perniciose comatose, delirante, apopletica, ecc., si può aprire la giugulare o l'arteria temporale; ma meglio che con i salassi s'ottiene lo scopo con le applicazioni di sanguisughe in quelle parti che hanno vasi in maggiore rapporto anatomico con quelli della parte ammalata, principalmente quando le forze dell'ammalato non siano da tanto da sopportar il salasso generale. Lo stesso può dirsi delle coppette scarificate le quali possono tornare di non poco profitto, sia come mezzo per sottrarre sangue localmente, sia per dar una scossa al sistema nervoso; al quale secondo scopo per certo han il sopravvento i rivulsivi, com' i vescicatorii ed i senapismi, le polente con aceto, i pediluvii senapizzati, la pomata emetica e, secondo Andral, l'olio di crotontilio.

I purganti non si debbono prescrivere se non nel caso di complicità biliosa e quando vi sia stitichezza o costipazione assoluta di ventre, sempre però ancora che non dominino la gastrerite; a vincere quelle complicazioni meglio giovan i clisteri molli. Quando si scorga evidente l'indicazione dei purganti, i blandi, gli oleosi ed i salini paiono preferibili d'assai ai drastici.

Sebbene in genere gli emetici non siano da amministrarsi che nelle contingenze in cui vi sono saburre gastriche, non pertanto io sono d'avviso che possano tornare molto utili, se propinati allora che lo stato dell'ammalato ne permette l'uso al duplice scopo di togliere quel poco di stato saburrale che quasi sempre accompagna l'ingroenza delle perniciose e d'imprimer una salutare scossa a tutta l'animal economia oppressa dall'azione del miasma. E sebbene ella sia regola di non amministrar alcun rimedio durante la piresia, ciò non di meno, siccome l'andamento istesso dei sintomi indica che non si debbe perder il tempo nell'aspettar il momento opportuno, io trovo ammissibile in molte circostanze la pratica di coloro i quali prescrivono cinque centigrammi od un decagramma di tartaro stibiato in cinquanta grammi d'acqua e ne amministrano la quarta parte per volta fino a che abbiano ottenuto il desiderato effetto delle deiezioni alvine o del vomito, onde liberato il tubo digerente, questo sia più atto a sentire gli effetti del medicamento dello specifico.

Se io dissi ammissibile in molte circostanze l'amministrazione dello emetico nelle febbri, intesi appunto fare conoscere non esser in seguace nè di Stoll, nè di Tissot, e non essere per me un canone sanzionato che l'emetico sia da propinarsi sempre ed in ogni febbricitante, vi sia o non l'indicazione od il bisogno, purchè se anche si concede che l'emetico abbia alcuna volta troncato la febbre e coadiuvi la facile escrezione del sudore, non pertanto debb' il medesimo esser amministrato con prudenza onde evitare che o ne nasca una gastrite, o, se questa di già esiste, ne sia esacerbata. La cura durante l'accesso debbe essere diversa nei tre periodi di freddo, di caldo e di su-

dore. Per amore di brevità dirò solo come nello stadio del freddo sia necessario metter in opera tutti quei mezzi che valgon a ritornar alla pelle il calore naturale e come nello stadio del caldo i bagnolini freddi al capo siano di sommo giovamento; il che però non mi muove ad associarmi al Giannini e ad altri nel commendare l'utilità del bagno freddo generale durante lo stadio del caldo, giacchè credo che in siffatta pratica il pericolo del danno sia maggiore dell'utilità sperata.

Lo specifico può esser amministrato internamente o per bocca, o per l'intestino retto, od esternamente per metodo endermico. Il primo modo d'amministrazione è il più ordinario ed il Medico, colto il momento opportuno, dovrà prescrivere i sali chinoidi a quella maggiore dose che, a seconda della costituzione dell'infermo, giudicherà necessaria acciò produca effetti più pronti e più sicuri, nè dovrà temere qualche fenomeno tossico, il quale non ha mai serie conseguenze, ed in ogni caso queste non sono mai tali che possano regger al confronto con il pericolo che si deve scongiurare; tanto più che gli effetti tossici difficilmente si fanno sentire in coloro che sono tocchi da febbre intermittenza perniciose in ispecie, nei quali casi sembra propriamente che vi sia una tolleranza particolare per i chinoidi, come nelle malattie veneree vi è pur il mercurio e nelle malattie flogistiche per le sottrazioni sanguigne.

Tant'è vero ch' il Dott. Tomasi in una lettera inserita negli *Annali Universali di Medicina* dell'Omodei dice avere egli somministrato perfino novanta grani in otto o nove ore, cioè trenta grani per ogni dose con l'intervallo di circa tre ore da una dose all'altra, e dice avere replicati gli sperimenti in soggetti di diversa costituzione, sesso e temperamento ed in climi differenti e d'averne sempre avute identiche risultanze anche sopra persone sensibilissime.

Essendo comprovata dai fatti la maniera pronta e potente d'operare del solfato di chinina, questo sale, o meglio ancor il soprasolfato di chinina, a preferenza di tutti gli altri preparati chinoidi, debbe usarsi sciolto in sufficiente quantità d'acqua. Alcuni raccomandano di dare in una sola volta due grammi di solfato di chinina in centotrenta a cento quaranta grammi di acqua distillata leggermente acidulata come si è detto. Per me io credo che siffatta dose sia un poco troppo forte data in una sola fiata onde parmi più razionale l'amministrare anche la stessa quantità in tre o quattro volte ed a piccoli intervalli, ond' il ventricolo non risenta tutt'ad un punto l'azione del medicamento, che in taluni allor opererebbe come sostanza tossica non ostante la tolleranza, e di necessità ne insorgerebber i vomiti per l'impulso e sforzo spontaneo della natura a liberarsi di questa sostanza in tali casi nociva, e verrebbe reietto; d'onde nulla l'azione curativa, e grave il pericolo di violente gastrite o gastralgie. Ed è forse dietro queste osservazioni a che i chiarissimi signori Speranza e Brera non ritengono affatto innocua l'amministrazione di una dose elevata di questo sale chinideo.

Allora quando mi si presentasse il caso d'una perniciose convulsiva io darei la preferenza al valerianato di chinina come quello che nel medesimo tempo che soccorre alla malattia principale, sembra poter altresì operare più direttamente contro gli epifenomi concomitanti.

Sebbene la bocca sia la via più ordinaria dell'introdu-

zione del rimedio nel corpo, ciò nullameno alcune fiate bisogna abbandonarla od a cagione d'una decisa idiosincrasia dell'ammalato contro i sali chinoidi o per l'intolleranza primitiva del ventricolo per fatto della quale non si può amministrarla la più debole dose di chinina, come accade nelle febbri perniciose cardialgiche o coleriche delle quali carattere primitivo è il vomito, o quest'è secondario agli effetti tossici d'una dose troppo elevata del rimedio primo amministrato. In questi casi tutti si debbe rinunziar al prescrivere per questa via ed un'altra se ne debbe cercare prescrivendolo per la via del retto: ma si debb'avvertire che l'assorbimento essendo più facil e più sollecito nell'intestino grosso che nello stomaco, si debbono prescrivere minori le dosi che si danno per clistero di quelle che si danno per pozione.

Allora quand'il retto male s'adattasse all'azione di questo rimedio, uopo sarà congiungerlo con la decozione od infusione d'un'altra sostanza calmante, non in maggiore quantità di cento o centocinquanta grammi (onde la meccanica presenza d'una grande quantità di liquido non sia per se stessa la causa dell'intolleranza) e rinnovarne le dosi in modo da farne assorbire la quantità voluta, al che si può soddisfar o con il decotto di china-china o meglio con una soluzione di solfato.

Il 3° modo dell'amministrazione dello specifico è l'endermico, e questo si può ottenere in varie maniere cioè o sciogliendo in qualche menstruo opportuno il rimedio e fregandone poi la pelle finchè il rimedio sia in buona parte assorbito, o stemprand'una dose di solfato di china ed applicandola sotto le ascelle. Alcuni raccomandano anche i bagni con decozione di china, i quali posson esser o generali o per semicupio, ogni qual volta la periodica sia complicata non solo alla gastrite, ma alla colite ancora, come nella dissenterica e nella diarroica. In siffatti casi gli Antichi adoperavano già molto saggiamente i larghi cataplasmi sul ventre fatti di corteccia di china polverizzata con vino. Nell'applicazione di questi cataplasmi debb'avvertirsi che siano molto larghi e ch'il ventre sia prima bene bene lavato con acqua e sapone e che debbon esser lasciati in sito almeno per otto o dieci ore.

Siccome però l'azione cutanea è men attiva quando la pelle è rivestita dell'epidermide, così è che Lambert propose il metodo, a cui diede il suo nome, second'il quale, applicato quel numero di vescicatorii che più si crede opportuno, e apertane la vescica e stracciatane l'epidermide, si medicano cospergend'il derma denudato d'un decigramma di solfato di china per ciascheduno e per ogni medicazione. In questo modo si giunge a guarire la pernicioza con quasi la medesima certezza che per la bocca e per il retto. Il Dott. De-Huz vedendo nullo tornare l'effetto dell'amministrazione interna del solfato di chinina a vincer una cefalalgia intermittente, pensò di propinarlo frammischiandolo con il tabacco nella dose di settantadue centigrammi in venticinque grammi di tabacco da consumarsi in quattro o cinque giorni facendola fiutare per il naso; asserisce il medesimo ch'il sale chinoidico somministrato in questo modo ha sempre corrisposto all'aspettativa. Credo non sia questa pratica da mettere in dimenticanza potendo forse tornare non inutile a vincer una cefalalgia residua ad una pernicioza cefalalgica o ad altra qualsiasi specie.

Fermato in qualunque siasi modo l'andamento della malattia io credo non dannosa la consuetudine di taluni di rinnovar una o due dosi di sale chinoidico nei tre o quattro giorni consecutivi e di farle succedere l'uso protratto per qualche tempo dei decotti amari, ma non posso convenire con quelli che usano di dare in tutti i giorni una piccola dose di china-china, perchè in qualsiasi forma che si amministri il medicamento, questo d'ordinario produce dolori di stomaco ed alcune volte una specie di febbre che assume un tipo intermittente, com'intermittente è il modo con cui la china è somministrata, contro la quale febbre può poi farsi inutile la propinazione d'una dose anch'elevata dello specifico, perchè essendovi, come dice Trousseau, l'abitudine, finisce l'ammalato per essere insensibile alla sua azione, quando però non insorgon ingorghi viscerali della milza in ispecie od altri malori. Ond'è ch'il Medico, astenendosi da questa pratica, dovrà curare le complicazioni che s'associaron alla febbre pernicioza se non furono prima vinte o che furono residue alla sua scomparsa, e dovrà tentare di migliorare la costituzione dell'ammalato, quando questa sia più o meno profondamente deteriorata, con tutti quei presidii terapeutici che numerosi son in suo potere ed i quali costituiscono la serie di quei mezzi indiretti con cui si combattono gli accidenti tutti che non solo contrindicano l'uso dei chinoidi, ma che talor o ne impediscon o ne menomano l'azione.

Qui si potrebb'ancora sollevare la questione del quando si debba propinare lo specifico e se sia sempre da seguirsi il metodo confondente del quale il Dott. Acerbi di Milano si serve, propinand'il sale chinoidico poco tempo prima dell'ingruenza dell'accesso; la quale pratica vorrebb'elevare a metodo generale il Med. Divis. Dott. Besozzi il quale suol amministrare un bolo di cui il precipuo ingrediente è il sale chinoidico. Per me la risposta è facile, perchè trattandosi di febbri pernicioze in cui urge il pericolo, io ravviso indifferente il tempo dell'amministrazione dello specifico, purchè si colga sempre il più prontamente opportuno, ma credo però che la Pratica del Dott. Acerbi non si debba sempre seguire, perchè in siffatta Pratica s'aggiunge ai sintomi della febbre quell'indispensabili dell'azione del rimedio senza che perciò sia impedito l'accesso stesso, ond'è che credo che con maggiore vantaggio e con minore pericolo si debba aspettar il tempo dell'intermittenza della febbre per amministrare lo specifico.

Cura profilattica. Questa che può essere messa in atto dagli ammalati civili perchè sta in loro potere sfuggir i fomiti d'infezione miasmatica andand'ad abitar in luoghi salubri, elevati e ventilati, difficilmente può essere per questo lato praticata dai Militari i quali non han altro mezzo da preservarsi dall'azione dei medesimi, perchè costretti e per stato e per dovere a vivere nei luoghi dov' medesimi si svolgono, fuorchè quello di non scostarsi mai dalle regole d'una buona igiene e non cader in qualsiasi errore dietetico o d'esercizio eccessivo o dell'esporsi all'aria umidofiedda essend'il corpo in traspirazione e simili; le quali cause tutte possono costituirsi in occasione all'evoluzione delle pernicioze.

Ma se questa profilassi è da inculcarsi anche a quelli che mai furono colpiti da febbre o ch'il furono da semplici intermittenti benigni nelle quali gli accidenti consecutivi son i soli ch'offron un qualche serio pericolo, tanto più

lo si debbe ordinar a coloro che soffrirono di febbri perniciose, perchè per cagione dell'avvilimento generale che rimase superstite all'azione di quelle, sono quelli i quali vanno più che mai soggetti alle recidive, abitualmente favorite o prodotte dall'esposizione al freddo ed all'umido, dalle emozioni vive, dagli alimenti indigesti, dall'amministrazione dei purganti o d'altri medicamenti energici; ondechè il Medico debbe con somma cura adoperarsi a prevenire tutte queste cause di ricaduta.

Permettetemi, o Collegli, ch'io vi renda grazie dell'attenzione di che mi foste cortesi adesso come nelle altre volte che a voi mi presentai prendendo parte a queste Scientifiche Conferenze, altissima istituzione fra le molte altre accordateci con il Decreto del 30 d'ottobre e vi domandi di condonarmi la nessuna eleganza del dire, la poca connessione delle varie parti di questo Lavoro, gettato là in troppo breve tempo, non con l'arrogante pensiero di venir a declinare cose nuove per voi, ma con il puro intendimento di metter in sul tappeto una questione della massima importanza, acciò sottoposta alla quanto saggia altrettanto ponderata vostra disamina possa forse questo mio Lavoro, nel qual intralasciai ancora di toccare molti punti relativi a tale questione, non tornar affatto inutile per quelli che hanno l'opportunità d'osservare fatti consimili, e quel che più monta di qualche giovamento ai Soldati infermi di cui la cura fu a noi dal Governo del Re affidata; la quale, quant'al Re ed alla Patria è necessaria, altrettanto debb'essere sacra per noi ed attrarre tutta la nostra attenzione.

SU LA VISIONE (1)

(Ragionamenti del Dott. PIETRO MOTTINI letti nella seconda Conferenza Scientifica del 15 dicembre dello Spec. Milit. di Torino, in relazione alla Memoria del Dott. PIZZORNO su la diplopia pubblicata nel N° 18, 26 novembre 1853 di questo Giornale).

Ed è in appoggio d'essi ch'il Prof. di Fisiologia di questo R. Ateneo Cav. Berruti di cui al sapere ed all'infaticabil amor alla Scienza debbesi l'istituzione della Società delle Scienze Biologiche e del Corso di Chimica Medica alle quali si diede vita e moto in questi ultimi due anni in questa Capitale Sabauda, nelle sue Tesi Fisiologiche pubblicate nel 1844, dove parla del nervo ottico s'esprime in questa guisa: « aliquando, quamquam raro, omnino desideratur chiasma, sive area quadrata. In istis casibus generatim unusquisque nervus opticus, oculus subito prius lateris. » Su tale proposito per altro e su le altre questioni fisiologiche sin qui discusse, non posso tacervi il dispiacere da cui sono compreso di non poter aggiungere anche l'autorità d'un altr'illustre Fisiologo vivente il Professore Tummasi, e ciò perchè la 2ª edizione del suo Trattato di Fisiologia è tuttavia in corso di pubblicazione e nei fascicoli usciti non si tratta ancora del senso della vista.

Le medesime riflessioni che abbiamo fatte in merito alla Teoria dell'incrocciamento parziale dei nervi ottici nel chiasma, son ad un dipresso applicabili anche a quell'altra che le tiene dietro dello stesso Collega Pizzorno su la

divisione delle fibre terminali degli stessi nervi ottici nella retina, in due metà, interna ed esterna, corrispondenti alle due metà opposte della compagna.

E di vero quali sono gli argomenti anatomici su i quali sta salda quest'ultima Teoria da elevarla al grado di Dottrina e di Fisiologica verità? La retina è di tutte le membrane dell'occhio quella che ha esercitato in maggiore grado e messo ai più duri cimenti la pazienza e la perseveranza dei Micrografi viventi: molte descrizioni assai minute si sono pubblicate intorno alla stessa; ed i Lavori di Valentin, di Müller, di Todd, di Pacini, di Wolkmann, di Schwann, di Vogel, di Tiedemann, ecc., ne resero la conoscenza men oscura. Le ultime ricerche conosciute sono quelle di Kölliker e Müller, Professori a Wurtzburgo ed i loro risultamenti furono presentati all'Accademia delle Scienze di Parigi nella Seduta del 26 di settembre p. p., e da questi si ricava che la retina si compone di diversi strati cioè: 1° dei bastoncelli (*bâtonnets*) e dei coni; 2° dei corpi nucleiformi; 3° della sostanza grigia; 4° dello spandimento del nervo ottico; 5° della membrana limitante. Ma questi felicissimi Coltivatori di siffatti studii non poterono andare più in là nelle loro ricerche, nè scoprire e confermare l'avanzata esistenza delle aree corrispondenti delle due retine; nè è probabile che vi giungeranno mai, perchè anche la Microscopia ha i suoi confini, oltre ai quali ha principio il dominio degli abbagli e delle confusioni.

Di fatto le fibrille del nervo ottico che van a terminare nella retina sono di tale numero e finezza che quasi l'immaginazione non può reggerci; avendo gli studii dei più recenti Micrografi raccolto ch'i soli nuclei liberi che compongono il secondo strato di questa finissima membrana sono della grandezza di circa 0 millim., 003", mentr'i bastoncelli del primo strato che stanno irti su la retina e hanno la lunghezza di circa 1/100 di linea; 2° ch'il diametro d'una fibra primitiva nervosa è di circa 0,004", per cui è verosimile che una sola di queste fibre sia capace di ricevere due impressioni, semprechè non avvenga, ciò che puossi anche supporre, che le immagini della retina possan anche dilatarsi da poi (Budge e Kölliker); 3° che la superficie della retina ha 297,35 linee quadrate cioè che è più grande 600 volte del nervo ottico essendo questo valutato a 0,44 linee quadrate (Wolkmann). Aggiungo ancora che tal è la forza di percezione della retina che Wolkmann, p. es., potè ravvisar alla distanza di 30" un pelo del diametro di 0,002", da cui deducesi che questo pelo corrispondeva ad un'immagine di 0,000033" = 0,000396"; e Valentin riconobbe sotto una viva luce delle strie larghe appena 0,003" alla distanza di 20", delle quali l'immagine su la retina sarebbe di 0,0000579".

Nè questi calcoli e misure vi riesciranno, Collegli prestantissimi, frutto di fervida immaginazione o di cieco spirito di cose nuove anzi che d'osservazioni esatte e precise, essendo nota a voi tutti la singolare perizia dei nominati Autori e prestandosi il sistema nervoso alle più minute e sottili suddivisioni (come lo è di tutti gli altri sistemi del nostro organismo), di che ne aveste una novella prova nella lettura per voi fatta delle Lettere Fisiologiche pubblicate nello scorso anno dall'illustre Fisiologo Alemanno Dott. Wagner il quale riuscì a stabilire con sperimenti ch'i nervi spinali senzienti sono composti di circa 500,000 fibrille primitive.

Ora dunque, se i Moderni Microtomisti spinser a siffatto grado di finezza i loro studii e non poterono ancora rilevar alcuna differenza sul modo con cui vanno a terminare le diverse regioni delle fibre nervose che si spandono nella retina, ci lusinghiamo nel credere che l'avanzata nostra proposizione su i limiti della Microscopia non sia per essere giudicata troppo ardita ed avventata.

Ma oltr'a tutt'il già detto, come puossi sostenere anatomicamente parlando l'identità delle due metà opposte delle retine o, per usar il linguaggio di Müller, dell'area interna dell'una con l'esterna dell'altra ed al contrario, sicchè collocandole l'una sopra l'altra andrebbero a coprirsi con le aree identiche, mentre l'Anatomia ci insegna ch'il nervo ottico, dove si sparpagliano le di lui fibre, non ista nell'asse dell'occhio, ma si bene lontano una linea ed anche una linea e mezza all'in dentro ed al di sotto e che la retina è opaca in corrispondenza delle ramificazioni grossolane e visibili anche ad occhio nudo (vedasi la figura 122 dell'Opera del Müller) ed in corrispondenza dell'arteria centrale, i quali vasi vanno soggetti alle più svariate anomalie di corso, com'è di tutt'i vasi sanguigni?

Anche la Patologia non può venir in aiuto della sentenza contro di cui ragioniamo, perchè non si conosce ancor alcun fatto negli Annali della Scienza che valga ad appoggiarla. Che anzi quello, p. es., del venerato nostro Riberi, da noi più sopra riferito, là dove discorriamo della Teoria della visione da strabismo, propugnata dai Colleghi Arella e Marchiandi, sembra che giovi a combatterla.

Che le rimane dunque? La sola Fisiologia.

Di fatto con questa Teoria si dà spiegazione facil e ad un tempo brillante di molte operazioni degli organi della visione le quali altrimenti rimarrebbero oscure. Ma la Fisiologia, studiata come Scienza astratta, e senz'il sussidio degli esperimenti e senza l'appoggio dell'Anatomia sana e morbosa, non può meritarsi quel grado di credibilità a cui avrebbe diritto in tale caso. Epperò non temiamo di contraddir al vero affermando che la pretesa verità fisiologica su la speciale disposizione dei filamenti ottici nella retina di cui abbiamo più volte discorso debb'indietreggiare d'un passo e collocarsi nel modesto rango d'una semplice opinione, per quanto lusinghiera essa sia e vagheggiata da molti insigni Fisiologi dei giorni nostri.

Che realmente poi non possa aspirare la medesima al grado di verità e debba quindi rimanere nel cerchio delle opinioni, oltr'al già detto, non sarà inutil opera quella di esporvi, Colleghi pregiatissimi, una modificazione di questa stessa opinione, annunciata in una recentissima Opera di Fisiologia del Sig. Angelo Vittadini Prof. nell'Università di Pavia e della qual'Opera deggio fra poco intrattenervi per un altr'argomento, quando sempre la cortese vostra sofferenza voglia continuarmi la benigna attenzione di cui m'avete fin qui confortato. Siffatta modificazione consiste nell'ammettere ciascheduna retina divisa in quattro parti uguali, inferiore, superiore, interna ed esterna, in guisa che si corrispondon il lato interno d'un occhio e l'esterno dell'altro, le due parti inferiori e le due superiori. L'ingegnossissimo Autore fa su tale riguardo rimarcare che questo fatto è insegnato dalla Pratica, ma che con la Fisiologia non si può raggiungere e che conduce a ritenere doversi i due occhi nell'agir e considerare l'uno verso l'altro

come mezzo di perfezionamento della visione o come complemento d'un sol apparato.

L'indicato argomento della visione e l'importanza che noi tutti gli attribuiamo perchè riguarda uno degli apparati più maravigliosi che siasi la Natura compiaciuta d'organizzar a nostro pro ed onde metterci in grado di goder il bello più poetico dell'universo, esaurito quant'era mia intenzione di sottopor al sapiente vostro giudizio in merito allo Scritto del Collega Pizzorno, mi dà ora l'animo ad intrattenere ancora per poco, ornatissimi Colleghi, la sperimentata bontà degli animi vostri intorno al fenomeno della vista diritta che ha occupato tanto ed in sì diversa maniera i Fisiologi di tutt'i tempi, nella fiducia ch'a voi tutti non saranno per riuscire discare le cose che sono per dirvi, riferendosi le medesime a studii e deduzioni piene d'interesse e di novità. Con che daremo prova di sapere tenere dietro all'incessante progredire della Fisiologia, di questa base principalissima della Medica Scienza e di valutar nel vero merito le produzioni che si vanno intorno alla medesima mano mano pubblicando.

È opinione oramai nniversale che le immagini degli oggetti dipinti su la retina debban essere capovolte e ciò per la legge fisica della rifrazione dei raggi luminosi fatta loro subire dai corpi dell'occhio al davanti della retina, circa sei linee innanzi d'essa secondo le Osservazioni di Wolkmann, Moser, ecc. Buddge, nel suo Sommario di Fisiologia umana speciale, 4.ª edizione, tradotta in quest'anno dal Professore Cortese, ne deriva le prove fisiche già fatte dai suoi predecessori ed egli stesso l'ammette com'incontrastabile verità; ragionando poi sul maraviglioso fenomeno della vista diritta con appoggiarlo a confronti che fanno le potenze dell'anima fra la vista ed il tatto. Il nostro Prof. Berruti, alla sua volta, lo fa dipendere non dall'immagine dipinta su la retina, ma bensì dall'impressione che con il mezzo dei nervi ottici viene trasportata al comune sensorio.

Non dovette tuttavia dimenticare che siffatt'opinione delle immagini dipinte capovolte su la retina non ha sempre avuto il suffragio degli studiosi.

Il primo che scrisse contro siffatta opinione fu Mühlbach con la dissertazione pubblicata nel 1816 a Vienna, avente per titolo: «Inquisitio optico-physiologica de visus sensu, in qua visorum immagoem obiectorum, perceptioni situ haud inverso, hucusque docuerunt, representari plaue evincitur».

Venne in seguito il Dott. Gio. Polli di Milano il quale nel 1833 pubblicò negli *Annali Univ. di Medicina* alcune sue Osservazioni intorno al fenomeno della vista diritta degli oggetti capovolti su la retina, appoggiandosi soprattutto su lo sperimento che ponend'un cartone con un piccolo pertugio fra la fiamma d'una candela e l'occhio dell'osservatore, lasciando da ambi i lati qualche palmo di distanza, la fiamma appare bensì rovesciata sul volto o su l'occhio di esso, ma egli la vede diritta.

A cotesta scrittura tenne subito dietro, e nel medesimo senso, quella del Dott. Paolo Dell'Acqua: *se i raggi luminosi che attraversano l'occhio, riescano alla retina incrociati o no*, la quale fu stampata nel detto Giornale nel 1834.

Queste due ultime Memorie però furono sottoposte a critico esame ed a grave censura dai Dottori Francesco Cattaneo ed Antonio Dall'Acqua, i quali s'appoggiarono su le leggi della Fisica, specialmente sul calcolo da essi fatto

che l'apice del cono visuale, non che finire su la retina, si prolunga ove non siavi ingombro più in là.

Con questo tuttavia, la questione non ebbe fine, perchè si presentò bene presto un nuovo campione a combattere la Teoria generalmente abbracciata ed a difender invece con nuove prove ed argomenti quella dei Dottori Polli e Dell'Acqua. Egli è il Dott. Angelo Vittadini già commendato il quale pubblicò su tale proposito nel 1835, negli *Annali di Medicina d'Austria* una Memoria, del come avviene che l'immagine degli oggetti che si dipinge nel nostro occhio capovolta, si veggia poi diritta.

Ma a malgrado di siffatti combattenti e della forza delle loro armi, i Fisiologi del secolo nostro continuarono ad ammettere e ad insegnare l'antica Teoria, nessun caso facendo degli svariati argomenti e delle prove messe in campo dagli avversarii per rovesciarla e sostituivene un'altra.

Però anche questi non si diedero per vinti, ed il Dott. Vittadini soprattutto, meditando sempre più su la questione e tentand'una paziente e svariata serie di sperimenti, giunse poco alla volta a raccogliere un numero tale di fatti, che lo condussero a confermarlo nella prima sua sentenza, sostenuta ora molto meglio che prima con la notevole di lui Memoria: *Osservazioni e Sperimenti su la vista ecc.* con tavole illustrative, pubblicata a Milano nello scorso novembre.

Di questo lavoro pertanto, che segna un'epoca nella storia della Fisiologia, è mio intendimento darvi un brevisimo cenno, onde nel vostro sagace criterio, Colleghi ornatissimi, gli accordiate quel grado d'attendibilità, di cui sarete per riconoscerlo degno.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di dicembre. 1^a Tornata).

TORINO. Il Presidente, data lettura della Circolare del Consiglio Superiore del 21 di novembre 1853, N° 9329, nomina una Commissione composta dei Dottori Cav. Cattaneo, Segretario-Cassiere Bina, Pecco e Mottini, la qual avesse a verificare lo stato di Cassa del Gabinetto di Lettura ed a disporre dei residui fondi nell'acquisto di quelle Opere che fossero credute più convenienti, incaricando specialmente il Dott. Mottini quale Relatore all'Adunanza delle determinazioni che la Commissione, avesse prese.

In seguito il Presidente dichiara aperta la discussione intorno alla Memoria del Dott. Pizzorno su la diplopia. Prende allora la parola il Dott. Marchiandi il quale, encomiato prima l'Autore perchè con il suo Scritto diede prova d'essere sottil osservatore, fa notare ch'il Dott. Rognetta non ammise per spiegare lo strabismo quell'unica cagione mentovata dal Dott. Pizzorno, sebbene la riconosca la più frequente, come risulterebbe dallo Scritto del Collega, ma bensì molte altre cioè quelle dipendenti da lesioni della cornea o della pupilla o del cristallino, sebbene quest'ultima non sia per anco dimostrata, ed in fine la diplopia essenziale cioè da lesione della retina o del nervo ottico o dell'encefalo in corrispondenza dell'origine del medesimo nervo ed in tale caso quale sintomo d'amaurosi più o men avanzata; con che Rognetta trovasi perfettamente d'accordo con gli altri Ottalmologi che scrissero su tal argomento, com'appunto rilevasi dalla di lui Opera, sia al capitolo della diplopia, sia a quello dell'amaurosi.

Proseguendo poi nelle sue obiezioni il Dott. Marchiandi appoggia per intero l'aspiegazione della diplopia da strabismo data

da Rognetta cioè la considera qual effetto del rotto parallelismo dei raggi luminosi che partono dagli oggetti e penetrano nei due campi pupillari, effetto quindi affatto fisico ed in esclusiva subordinazione delle leggi dell'ottica e per nulla dipendente da speciali condizioni organiche della retina o da lesioni degli organi visuali. E difatto. prosegue l'Oratore, non esistend' in natura oggetti assoluti, perchè per quanto grandi ed estesi si vogliano immaginare, costituiscono sempre una parte d'un tutto ancora maggiore, come p. es., un fumaio è parte d'una casa, questa d'una contrada, quest'ultima d'un paese o d'una città, ecc., ne vien in conseguenza che noi non possiamo ammettere che oggetti relativi alla nostra vista cioè quelli di cui i raggi luminosi penetrano per entro al campo pupillare. Applicando pertanto questa legge ad un oggetto qualunque, supponasi ad un oggetto lontano, se colui che l'osserva è affetto da strabismo lo vedrà doppio, ma soltanto all'ingrosso e nei suoi principali contorni; se poi gli s'avvicina di molto, vedrà doppie una o più parti rilevanti del medesimo, ma l'oggetto intiero lo vedrà semplice. E questa una sperienza che può farsi da chicchessia e per la quale viensi appunto a vieppiù dimostrare ch'in tale caso il fenomeno della doppia visione è tutt'affatto legato con le leggi dell'ottica.

Per ultimo il Dott. Marchiandi dice non poter ammettere con Pizzorno ch'i filamenti del nervo ottico, giunti e distribuiti su la retina siano dotati, ciascheduno d'essi, d'una particolar e distinta percettibilità e che quelli d'una retina abbian i loro corrispondenti nell'altra, in modo che s'abbia la diplopia ogni volta ch'i raggi luminosi degli oggetti non cadano su i filamenti fra loro corrispondenti delle due retine. Imperciocchè l'Anatomia non ha potuto finora ciò dimostrare, ciò sapendosi soltanto che la retina è un organo di tessitura ancora sconosciuta. La Fisiologia e la Patologia poi sembrano contraddir all'opinione di Pizzorno.

Di fatto il Dott. Marchiandi fa riflettere fra le altre cose che, praticata la coropeia per sinizesi d'un occhio, essendo l'altro sano, l'operato vede da principio gli oggetti raddoppiati, ma poi con il continuato esercizio della vista giunge poco per volta a dirigere l'occhio operato in modo di metter il nuovo suo campo pupillare in corrispondenza con l'altro sano, con che viene tosto a cessare la diplopia: ma intanto quell'occhio rimane deviato, stravolto ed è diretto sempre ad un lato, ond'appare che le immagini degli oggetti che riflettonsi su determinati punti d'una retina non possono riflettersi su i corrispondenti dell'altra, appunto per questa deviazione dell'occhio operato che rende impossibile il perfetto parallelismo dei raggi luminosi. Conchiude pertanto il Dott. Marchiandi col ritenere che anche quest'opinione di Pizzorno è difettosa.

Successivamente prende la parola il Presidente per fare notare ch'anch'egli nel mentre dissente dall'opinione di Pizzorno, convien in vece con la Teoria del Rognetta, appoggiando questa sua sentenza su il seguente ragionamento. Un oggetto è veduto semplice dai due occhi quando l'intersecazione dei due assi oculari si fa su il medesimo oggetto, bastando la più leggera deviazione dalla direzione d'uno di questi per produrre la diplopia: all'incontro due piccoli oggetti simili fra di loro e collocati nella direzione dei due assi oltr'i convergenti in un punto generano sensazione d'un sol oggetto: per riuscire bene in tale sperimento basta metter al davanti degli occhi due cilindretti cavi, di cui gli assi vadano ad incrociarsi in un dato punto; in tale caso i due oggetti collocati al di qua ed al di là del punto d'intersecazione degli assi ottici, e precisamente nella loro direzione, non producono più che la sensazione d'un sol oggetto.

Il punto di convergenza degli assi ottici dicesi *oroptro*, che dagli uni ritenesi una linea parallela alla retta che unisce i centri dei due occhi, e dagli altri in vece un cerchio che comprende gli oggetti posti nel campo della visione, ed è più o men esteso secondo il grado di distanza in cui trovasi il punto di convergenza degli assi oculari.

Ciò premesso, se gli assi ottici anche prolungati all'infinito non s'incontreranno, non vi sarà intersecazione e quindi avrassi la diplopia; e le due immagini percepite del medesimo oggetto appariranno tanto più discoste quanto maggiore sarà la deviazione dei raggi luminosi nell'attraversare le parti diafane degli occhi, non aventi un'identica direzione verso l'oggetto; giacchè riferiamo la posizione degli oggetti nella direzione rettilinea dei

raggi luminosi senza che ci accorgiamo della refrazione provata nel loro cammino e così siamo facilmente tratti in errore nel credere di vedere due oggetti mentre realmente non ne esiste fuorchè uno solo, come stando semplicemente alla vista reputiam erroneamente un bastone, immerso in parte nell'acqua, torto o spezzato nel punto d'immersione.

Conchiude pertanto il Cav. Arella nell'affermare che la vista semplice con due occhi si ha solo quando le immagini che trovansi nel campo visuale van ad impressionare punti identici delle due retine, essendo che la congruenza dei punti identici delle medesime è innata e non cangia mai.

La difficoltà dell'argomento per ultimo e la gravità delle obiezioni messe in campo dai due Preopinanti sopradetti misero il Dott. Pizzorno nell'impossibilità di ribattere le medesime in su l'istante e si riserbò quindi il medesimo la risposta in iscritto ad un'altra Seduta; con che, essend'anche l'ora inoltrata, fu scelta l'attuale.

GENOVA. Spedale di mare. Aperta la seduta con la lettura dell'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata, il Presidente move interpellanza al Dott. Moriondo, Capo Sezione della Sala Chirurgica su lo stato del marinaio Vaccino, a cui fu dallo stesso, nel giorno 10 di novembre, praticata l'amputazione della coscia destra per tumore bianco all'articolazione femoro-tibiale, previo consulto dell'intero Corpo Sanitario Marittimo. Risponde il Dott. Moriondo, in quanto allo stato generale, non essersi ancora manifestata riazione sufficiente, ed in quant'alla località, un tumore alla pallidezza del moncone, manifestarsi alquanto mortificazione nei circostanti tessuti, la quale però segna limiti non molt'estesi di demarcazione; soggiunge sperare l'uso dei tonici da lui già da qualche giorno adoperati così internamente, com'esternamente, poter togliere l'ammalato da questo stato di debolezza, e tanto più fondatamente, in quanto che l'avea osservato in migliori condizioni alla visita del mattino.

Avuta poi la parola, il Dott. Silvano si fa ad espor all'Adunanza con precisa ed elaborata narrazione i guasti che a lui rivelava la Necropsia dell'arto amputato: il piede e la gamba, dice il Dott. Silvano, erano leggermente edematosi; il ginocchio tumefatto, di colore gialliccio-lucido, offriva al suo lato esterno in corrispondenza della tuberosità esterna della tibia due piccoli fori con margini fungosi che comunicavano con un vasto ascesso formatosi nel tessuto cellulare del poplite. La parte più declive di questo ascesso corrispondeva al punto dell'inserzione inferiore del muscolo popliteo alla parte posteriore della tuberosità interna della tibia, quindi ascendendo fra il detto muscolo e le inserzioni superiori del solco, facevasi ampia strada attraverso il tessuto cellulare del poplite e passand'anteriormente ai vasi ed ai nervi poplitei comunicava ampiamente con la parte posteriore della cavità articolare. Il legamento interno dell'articolazione, come pure l'anteriore nella sua metà inferiore, erano pressochè sani: il legamento esterno e l'anteriore nella sua metà superiore erano degenerati in un tessuto molle e lardaceo; l'arteria, la vena ed i nervi poplitei erano perfettamente sani e circondati da tessuto cellulare un poco indurito: le stesse arterie articolari, per quel tratto, che mi fu possibile disseccarle, si presentarono sane. I legamenti iucrociechiati erano degenerati in un tessuto affatto molle che si spappolava fra i diti: la sinoviale, per quel tratto che riveste le superficie articolari, ossee e la faccia superiore delle cartilagini semilunari, era allo stato naturale, mentre pel tratto che riveste la faccia interna dei legamenti e la superficie inferiore delle cartilagini semilunari, era inspessita e degenerata in un tessuto molle, fungoso, giallo-rossigno. I capi articolari ossei avevano le loro naturali dimensioni ed il condilo esterno del femore offrì nella sua parte posteriore un punto di carie che ammetteva l'apice del mignolo e penetrava per l'altezza di sei linee circa nella spessezza dell'osso. Tutte codeste lesioni, conchiude il Dott. Silvano, dimostrano ad evidenza come rettamente l'opinasse il Consulto, stabilendo di passare all'amputazione dell'arto ammalato.

Commendata dal Presidente, non che dall'intera Adunanza la minuta relazione del Dott. Silvano, il Dott. Lazzarini, da siffatta descrizione anatomo-patologica prend'argomento onde encomiar i vantaggi che in genere la Scienza può ricavare dal-

l'esame dei singoli pezzi patologici, si per l'occorrenza di casi consimili, com'anche a soddisfazione del Curante; prende quindi la parola il Dott. Verde il quale, colta l'occasione della ormai vicina visita di Riforma annuale prescritta dal Regolamento, prega il Presidente, onde non essendovi altre materie in pronto da discutersi, si compiacca radunare a consulto l'Adunanza nella Sala Medica alle sue cure affidata, acciocchè possa portare giudizio su le affezioni dei due soldati, i soli, dice il Dott. Verde, che io ho creduto degni di sottopor all'esame de' miei Colleghi onde averne consciencioso e ponderato parere in materia così difficile e delicata.

Al qual invito associandosi il Dott. Moriondo in quanto riguarda gli ammalati delle Sale Chirurgiche a lui affidate ed annuendovi il Presidente, si scioglie da quest'ultimo la Seduta.

Spedale di Terra. Intrattenutasi alquanto l'Adunanza a discuter intorno alla nomina dei Segretarii delle Conferenze e nominata a richiesta del Segretario Sig. Grassi Farmacista e del Dottore Barone De Beaufort, una Commissione nelle persone dei Dottori Tappari e Clara, la qual avesse a verificar i fondi di cassa del Gabinetto di lettura, il Presidente accorda la parola al Med. di Batt. Dott. Brandini il quale legge un suo Scritto intorno alle febbri intermittenti miasmatiche ch'il Dott. Occhini Medico condotto di Monte S. Savino nella Provincia d'Arezzo dice avere curate con l'uso del solfato di china in unione all'acido tartarico. In questo suo Scritto il Dott. Brandini sostiene ch'il Dott. Occhini avrà forse nel modo accennato curate febbri intermittenti da cagione gastrica o reumatica, ma non febbri dipendenti da miasmi paludosi, ed appoggia il suo asserito con la considerazione della salubrità del Comune in cui il Dott. Occhini esercita l'Arte sua e con la sperienza da lui fatta dell'inutilità di tale farmaco nelle febbri intermittenti veramenie miasmatiche ch'ebb'a curare nelle maremme toscane dal 1841 al 1842. Passa quindi il Dottore Brandini a far un cenno dei pensieri dei più celebri Autori Nazionali ed esteri intorno all'essenza delle febbri in generale e ne trae argomento a pensare che non solo le febbri intermittenti debbano considerarsi com'una famiglia essenzialmente diversa da quella delle altre febbri, ma ch'ezianidio debban esse febbri variate per la differenza del paese in cui sogliono svolgersi e ne inferisce che non si possa quindi ragionevolmente presumere di vincerle con un solo rimedio. Conchiude il Dott. Brandini la sua Memoria accennand'agli inconvenienti dei preparati chinoidi ed esponend'essere suo pensiero che si debba preferir all'uso dei medesimi quello della corteccia peruviana come la usavano gli Antichi Medici in unione con il cremore di tartaro, con la magnesia, con il nitrato di potassa e simili.

Ultimata la lettura di siffatto Scritto, il Presidente, nello stabilire la discussione su il medesimo per la prossima Seduta, fa avvertita l'Adunanza ch'egli ammetteva solo quella discussione la quale, cansando tutto ciò che ha puramente tratto alla Teoria, abbia di mira uno scopo essenzialmente pratico.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

In seguito ad esame di concorso furono nominati Medici di Battaglione di 2a Classe li Signori Dottori Borghesi Teodoro Pacotti da Calosso, con destinazione allo Spedale Militare di Torino.

Giuseppe Cervetti da Ponzone, id.

Giacinto Lanza da Silvano d'Orba, id.

Cesare Gallo da Montaldo Scarampi, con destinazione allo Spedale Militare di Cagliari.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. MAZZI: Esame Critico della Relazione su l'ottalmia che dominò nella Guarnigione di Genova. — 2° Dott. MOTTINI: Su la visione. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

ESAME CRITICO DELLA RELAZIONE SU L'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA NELL'ANNO 1852 PUBBLICATA DAL DOTT. L. BALESTRA, MED. DI REGG.

(Del Dott. G. MAZZI Med. di Batt.).

Non amicos in scientiis sector, sed
veritatem, cui semper adhæreo.

Pr. ALPINI, De Med. ægypt.
l. 2, c. IV.

Dopo le tante cose che a sazietà, e fors'anche oltr'ai convenevoli, da lungo tempo in qua voi avete già letto, udito e discusso intorno all'interessante argomento dell'ottalmia dominante nei Militari, non vi rincresca, onorevoli Colleghi, ch'io, per natura restio allo scrivere e non facile alle polemiche, mi permetta alla mia volta intrattenervi alquanto con alcune riflessioni critiche su la cognita *Relazione* dell'egregio Collega nostro, Dottor Balestra.

Nell'appuntare la quale con quella critica che la discorsa materia comporta, innanzi tratto io protesto non essere mosso da alcuno spirito di parte, nè tampoco da ignobile desiderio di menomare comunque il merito altrui; ma solo il faccio a decoro ed a difesa dell'operato della Commissione contr' il giudizio che ne ha dato il Dott. Balestra nell'accennata sua *Relazione*. Ed a ciò fare credo che me ne dia diritto, se piuttosto non me ne fa correre obbligo, l'essere in stato uno dei Membri ed il Relatore della medesima. Felice me, se nell'esprimer il mio giudizio io potrò esser riguardato siccome l'interprete dei sentimenti che animarono gli altri Colleghi della sullodata Commissione!

Per seguire un tale qual ordine nelle idee che verrò esponend' in questo qualunqueasi *Esame Critico*, mi è sembrato opportuno dividerlo in tre parti. — Nella prima io esporrò la *Ragione dei motivi* che s'ebbe la Commissione per dichiarare (nella maggioranza dei casi) *reumatico-cattarrale* la dominante ottalmia; e consecutivamente mi studierò di confutare le *obiezioni* sporte dal Dottor Balestra contr' i medesimi. — Nella seconda prenderò ad esaminare

quelli che questi ha addotto per giudicarla invece *ottalmia di natura specifica e contagiosa dei Militari*. — Nella terza infine procurerò di porger un cenno dell'ottalmia tale quale domina in Egitto, all'oggetto di metterla in relazione con quella che spesseggia fra le Truppe d'Europa e che generalmente gode il nome di *ottalmia bellica o delle Armate* (1).

PARTE PRIMA.

Ogni volta che sorge una malattia la quale tende ad invadere successivamente un numero più o meno grande di persone in un medesimo luogo ed in un medesimo tempo, egli è nel dovere d'un Medico istrutto e consciencioso il condursi in modo che, mentre dispensa i meglio studiati ed esperimentati sussidii terapeutici atti a debellarla, debbe contemporaneamente darsi ad indagare con ogni cura e solerzia quale cagione o qual insieme di cagioni possono contribuir e ad ingenerarla ed a mantenerla. E naturalmente per primo debbe porgere la sua attenzione a tutte le generali o locali che per avventura possansi presentare; ed ove risulti che la loro natura non basti a dare spiegazione dello svolgimento, del corso e della durata del morbo che si ha sott'occhio, egli fa mestieri ricercare se in vece possa rinvenirsi un'insolita cagione e specifica alla quale convenga attribuirlo. Ora, secondo questa sana massima di studio eziologico, si condusse la Commissione nell'indagar e stabilire la cagione dell'ottalmia che dominava in Genova nell'anno scorso, abborrente da ogni *opinione preconcetta* e soltanto studiosa di scoprir il vero dove che fosse.

Tanto i Medici ai quali incumbeva la cura degli ottalmici, quanto gli altri delle altre Sessioni che allora frequentavano lo Spedale, in grande parte s'accordavano su i caratteri, su la natura e su l'andamento dell'ottalmia; onde la Commissione, poggiandosi su la pressochè generale opinione, piuttostochè volgere la sua attenzione alla condizione patologica della medesima, si mise all'opera per indagar e studiare le cagioni della stessa, giudicando che dalla qualità di queste più facile le sarebbe riuscito di determinare la natura di quella.

Il perchè, prima d'ogn'altra cosa, si fece a ricercare se per avventura in anni antecedenti e nel turno di quella stagione vi fosse stato alcuna volta un consimile spesseggiare

(1) Dove mi occorrerà far alcune citazioni della *Relazione*, seguirò l'edizione fatta in Torino nell'anno 1853 coi tipi di Forj e Dalmazzo, come quella nella quale sono state *corrette alcune mende sfuggite nel Giornale di Medicina Militare*.

di malattie oculari. Non mancarono fra gli Uffiziali Sanitarii del Presidio che resero testimonianza di questo fatto. Fra questi ne faceva fede il Dottor Ardissonne il quale contava già sei anni di servizio presso questo Spedale, e ne faceva pure fede il Dottor Uberti, Medico della R. Marina, attestando di più che nel 1842, predominand' in modo sì straordinario le ottalmie che costituivano quasi la metà degli ammalati negli Spedali di Marina, fu egualmente istituita una Commissione dal giudicato della quale si venne nella certezza che quella dipendeva da vicissitudini atmosferiche, all'azione delle quali andavano di preferenza soggetti coloro che non s'erano per anco assuefatti al clima Ligure.

Per tali attestazioni, riconosciuta per non infrequente l'ottalmia in determinate stagioni ed in speciali condizioni atmosferiche, i Membri della Commissione s'avviarono per diverse e successive Tornate ad ispezionare con ogni attenzione i differenti Quartieri di questo Presidio. Costava già dai Registri dello Spedale che la maggiore parte degli ottalmici proveniva dai Reggimenti 5°, 6° e 42° di Fanteria e che bene pochi per lo contrario derivavano dal 48° di Fanteria, dal Battaglione dei Bersaglieri, dallo Squadrone de' Cavalleggieri e dalle diverse Compagnie degli Artiglieri. Tale differenza doveva fare sospettar una di queste due cose: o che l'acquartieramento dei primi fosse posto in tali condizioni morbose da offrire cagioni locali o che nei Militari in esso racchiusi risiedesse un germe trasmissibile che fomentasse e mantenesse l'ottalmia, condizioni e germe che necessariamente dovevano mancare presso i secondi nei quali l'ottalmia era così rara.

I Quartieri che raccoglievano quei Militari nel Corpo dei quali si trovava minor il numero degli ottalmici, si rinvennero quasi tutti appartenenti a soppressi conventi e situati in buone condizioni igieniche così per la loro località come per le loro adiacenze. Non così avvenne per gli altri nei quali si svolgeva il maggiore numero delle ottalmie. Per ciò che riguarda il 5° Reggimento d'Infanteria, acquartierato nell'Annona, fra le altre cose fu notato che al piano terreno da una parte v'era un cortile che davari-cello ad immondizie ed era inzuppato d'orina per rotte latrine e dall'altra la cucina reggimentale, il fumo della quale alzandosi andava a penetrare nei soprastanti cameroni: fu notato che da un lato tutto il Quartiere stava chiuso da uno stretto ed alto viottolo, o meglio da una cloaca, su la quale mettevano le finestre di parecchi cameroni e dalla quale, non quasi mai visitata dal sole, si sollevava un'aria umida e mefitica: fu notato ch' in molti cameroni si raccoglieva un numero di soldati proporzionatamente maggiore della rispettiva loro capacità per cui ne emergevano due gravi inconvenienti, per l'uno dei quali le troppe esalazioni dei corpi non potevano che viziare morbosamente l'aria racchiusa e per l'altro gli ambienti riscaldatisi oltremisura rendevano molt'impressionabili i Militari allorchè allo svegliarsi del mattino dovevano recarsi alle latrine attraversando corridoi per entro ai quali soffiava ben sovente un forte e freddo vento di tramontana. Non in migliori condizioni fu rinvenuto il Quartiere occupato dal 6° Reggimento di Fanteria. Una parte di questo era racchiuso non da uno ma da due viottoli costituenti due cloache siccome quello sopraccennato per il 5°; ed un'altra parte era costi-

tuita da una serie di anguste stanze, poste a pian-terreno ed in luogo così profondo da trovarsi al di sotto del livello del suolo del cortile, di tal sorta che per un lato si trovavano queste stanze come sepolte dal terreno costituente il suddetto cortile dal quale solo le divideva la scala per la quale s'entrava nelle medesime e per l'altro ognuna delle medesime non aveva che una sola finestra la quale d'altronde, stante il muro d'un fabbricato posto di contro, non permetteva l'entrata libera nè dell'aria nè della luce. Ed anche per questo Reggimento s'ebb' a notare che troppo numerose erano le persone che rispettivamente alla capacità si raccoglievano nei differenti cameroni. Ma in condizioni anche peggiori di quelle annotate per il 5° e per il 6° Reggimento si rinvenner in grande parte i Quartieri che alloggiavano il 42° di Fanteria. Il piano terreno del Quartiere nuovo, situato sul bastione della Città, era oltre modo umido, come quello in cui s'attinge l'acqua, e nel quale si versa quella che ha già servito onde possa giungere al rispettivo condotto; alle umide esalazioni che da questo emanavano s'aggiungevano poi agli soprastanti cameroni quelle che provenivano da parecchie latrine in assai poco lodevole stato mantenute e per soprappiù in buona parte rotte o guaste. Nel Quartiere poi detto delle Cappuccine si designò in ispeciale modo il camerone segnato n° 46 il quale, collocato al piano terreno, aveva all'entrata, dalla parte sinistra una porta che metteva direttamente a contigue latrine, ed altre latrine esistevano ampie alla parte destra le quali scorrendo per un largo spazio al dissotto del pavimento del camerone medesimo per un condotto affluivano in uno col condotto delle altre poste a sinistra in un comune deposito ch'era scavato immediatamente dietro il muro posteriore del medesimo. Per siffatta guisa questo camerone, oltr' alla sua bassa posizione, era, si può dire, tutt'all'intorno circondato da irritanti esalazioni le quali con ogni agevolezza penetravano per la via delle finestre nel suo interno, offendendo di continuo e la respirazione e la congiuntiva oculo-palpebrale, di che i Soldati a giusta ragione si lamentavano grandemente. Visto così grave inconveniente, la Commissione fece caldamente istanza presso i Superiori onde senza frapporre tempo si pensasse seriamente ad annullare quel camerone com' a stanza di Militari, proponend' inoltre che più non fosse utilizzato a questo scopo finchè non fossero mutate le insalubri condizioni: la quale proposta non tardò ad essere messa in esecuzione con immenso vantaggio della Compagnia che vi aveva stanziato fin allora. Anche per questo Reggimento si notarono le solite sproporzioni delle persone con la capacità dei cameroni.

Non contenti a queste e ad altre osservazioni su lo stato dei diversi Quartieri visitati, i Membri della Commissione vollero eziandio, trovandosi sul luogo, sapere da quali Compagnie specialmente era uscito il maggiore numero degli ottalmici, e, dai Medici rispettivi indicate le quali, si conobbe ben presto ch'eran appunto quelle le quali loggiavano nei più infelici cameroni. Eccone alcuni fatti in comprowa.

Nel 5° di Fanteria che dal 12 di gennaio 1852 a tutt' aprile aveva mandati allo Spedale 53 ottalmici dei quali 41 erano Soldati che dimoravano nel Quartiere dell'Annona e gli altri 12 provenivano dai vari distaccamenti nei Forti, le più maltrattate dall'ottalmia furono la Compagnia 6ª che

sola ne ebbe 15, ed in proporzione minore l'8^a e la 10^a, laddove di tutte le altre, alcune non n'ebbero fuorchè 2 o 3, ed altre neppur uno. È da notarsi ch' i cameroni che contenevano le Compagnie più affette, situati al 3° piano, erano sovrapposti ai contigui del 6° Reggimento, prospicienti e gli uni e gli altri su li accennati viottoli. Ed è cosa sommamente notevole, siccome fu fatto notare dal Medico di servizio al Quartiere, che quelle Compagnie le quali furono in proporzione delle altre viemmaggiormente tocche dall'ottalmia, traslocate in altri cameroni non più influenzate dalle emanazioni di que' viottoli, cessarono più o meno presto dall'esser ulteriormente tormentate dal morbo. Il 6° Reggimento che fu non meno del 5°, se non di più, travagliato dall'ottalmia, anch'esso ebbe alcune Compagnie le quali fuori di proporzione furono più tocche che le altre. Come le più compromesse si notarono le Compagnie 3^a, 4^a e 13^a delle quali le due prime erano situate al primo piano e sottoposte a quelle del 5° Reggimento, le une e le altre influenzate dall'aria dei detti viottoli e dal fumo delle sottostanti cucine, e l'ultima la quale, a detta del Medico di servizio in Quartiere aveva avuti sin a 40 casi d'ottalmia, stanziata nel camerone n° 36, occupava quella serie di piccole camere poste al disotto del livello del cortile. Ebbene queste tre Compagnie finchè stettero racchiuse negli indicati cameroni furono sempre più o meno molestate dall'ottalmia, ma traslocate in migliori siti nel Quartiere della *Provvidenza*, la malattia presso le medesime cominciò tosto a diminuire, per indiciare quasi affatto. Un'analoga osservazione fu fatta pel 12° di Fanteria. La Compagnia di questo Reggimento che fu più bersagliata dalla ottalmia si fu la 13^a la quale dal principio di febbraio fino al giorno in cui fu visitata dalla Commissione non ne offrì meno di 46 casi; e questa era quella che abitava nel malsano camerone n° 16 del Quartiere delle *Cappuccine*. Ma questa stessa Compagnia traslocata poi in un ampio camerone posto nella parte anteriore dello stesso Quartiere e che fino allora serviva ad uso di scuola ed era in ottima condizione igienica, si rimase bene presto dallo offrir ulteriori casi d'ottalmia. E nello stesso Quartiere il camerone n° 23 il quale conteneva la 1^a Compagnia, sitnato sotto tetto per la sua elevatezza molli' arioso e fornito d'un doppio ordine di finestre che di continuo rinnovavano l'aria ambiente, non offrì fuorchè un solo caso d'ottalmia, e questo riguardava un caso di recidiva; medesimamente il camerone n° 40 non ebbe fuorchè un'ottalmia cronica, mentre che nessuno n'ebbe il camerone 28 e 30, che pur esso era bene situato. Per ciò che riguardava il *Quartier nuovo*, la Compagnia che fu più maltrattata fu l'alloggiata al camerone n° 19 e 20 che del resto non ne porse che 8 e dei quali uno fu recidivo; la 6^a Compagnia stanziata nel camerone n° 12 e 13 fin allora non ne aveva offerto che 4 casi dei quali d'altronde uno era proveniente da Savona, ed un altro recidivo. Nel tempo in cui la Commissione istituiva queste indagini può dirsi che tutte le altre Compagnie di quel Quartiere non erano molestate dall'ottalmia.

Da quant'era stato così osservato restava dunque bene chiaro e manifestò che non tutti i Corpi del Presidio andarono egualmente tocchi dall'ottalmia; che quelli fra i quali più o meno s'estese, erano acquantierati in località non le meglio disposte per condizioni igieniche; e che non tutte le Compagnie dei Corpi in cui si manifestò l'ottalmia

egualmente ne soffrirono, ma sibbene quelle ch'erano stanziate in cameroni più esposti a cagioni morbose. È del più alto interesse che questi tre fatti non siano dimenticati.

Ora, stante le condizioni generali atmosferiche della stagione favorevoli all'evoluzione di malattie reumatico-cattarrali e stante le cagioni speciali e locali di differenti Quartieri, si sarebbe potuto senz'altro concludere che nella riunione di queste si racchiudeva la cagione principale della dominante ottalmia. Ciò non pertanto, non intendendo la Commissione precipitar il suo giudizio in una questione così importante si dimandò se mai per avventura vi potesse esser qualche germe trasmissibile al quale quella di preferenza si dovesse attribuire. Davano motivo ad accogliere siffatto dubbio, non già la frequenza del male, ma bensì il succedersi del medesimo in un medesimo luogo e qualche rara provenienza da un altro in cui aveva precedentemente esistito. Se non che il fatto della specialità delle cagioni osservate in alcuni Quartieri e soprattutto l'altro dell'estinzione quasi istantanea del morbo al solo cambiare di locale a quelle Compagnie che più delle altre n'erano tocche, dissuadeva la Commissione da siffatto dubbio. Olt'ra che per quanto la medesima studiasse il modo onde tale trasmissibilità potesse avere luogo, non le avvenne mai poterlo osservare; e di più a tenerla guardinga concorrevano la deposizione dei diversi Medici ch'eransi succeduti nella Sezione degli ottalmici i quali concordemente sostenevano che, infuori di qualche caso d'ottalmia blennorragica, non avevano osservato fuorchè pochissimi casi accompagnati da tali segni da farne nascere qualche sospetto, e qualcheduno emise questo dubbio così timidamente e riferì in appoggio osservazioni così poco circostanziate che per lo meno furono ritenute non abbastanza fondate. Il perchè non sarebbe stato coscienzioso l'ammettere con nozioni così incerte una condizione patologica che nessun fatto irrecusabile, fra tanti in opposizione, poteva sostenere.

Dopo le quali generali e parziali osservazioni fatte nei diversi Quartieri del Presidio, la Commissione si raccoglieva in seguito in parecchie successive Sedute a deliberare e su le cose osservate e su altre circostanze che potessero concorrer all'evoluzione dell'ottalmia, per passare quindi a determinare dalla qualità delle cagioni e dai sintomi che più generalmente offriva la natura ed il genio della medesima. Fra le varie cagioni d'ogni maniera ch'in quelle furono discusse, per non ripetere quelle superiormente accennate riferibili alla corrente stagione ed alla condizione speciale dei Quartieri, mi limiterò a notarne altre che si trovarono proprie alla vita tutta speciale dei Militari ed al genere degli alimenti onde questi si sostengono. Come specialità della vita propria dei Militari si notaron in particolare modo, la loro agglomerazione nei cameroni, specialmente nel tempo di notte, non in correlazione con la capacità degli ambienti; l'insolazione ed il polverio che sostengono sia nell'andare che nel venire dalla pianura del Bisagno dove si fanno quasi giornalmente gli esercizi, oppure in occasione che montano la sentinella in alcuni punti, specialmente della Città, fra' quali soprattutto le porte di Genova per a Torino o quelle di verso Toscana; lo svestirsi troppo prontamente al cessare degli esercizi, senza indossare il prescritto farsetto di lana, restando così vie-

più esposti alle vicissitudini atmosferiche tanto comuni e frequenti in questa Città; e per questa sola imprudenza accennavansi parecchi casi di contratta ottalmia; e tali ed altre cose si andavan enumerando ch'è inutile ripetere siccome cognite a ciaschedun Ufficiale Sanitario Militare.

Su il genere poi degli alimenti, messa da parte ogn'altra considerazione, la Commissione fu concorde nel riconoscere per cattiva la qualità del pane che per lo più era allora distribuito alla Truppa, sia per rapporto alla natura delle farine che per rapporto a quello della cottura, giudicandolo causa di cattive digestioni e quindi con causa dell'ottalmia, sapendosi quant' influenza abbia un'irritazione gastrintestinale ad ingenerare malattie al capo ed agli organi in esso contenuti.

Sarebb'error il credere ch'in tutte e singole l'enumerate cagioni la Commissione riponesse il motivo della spesseggiante ottalmia; essa intendeva solo, nello enumerarle, fare sentire com'esse potesser, o nel loro insieme o congiunte ad altre di maggior efficacia concorrere più o men ad ingenerarla ed a mantenerla, non ignorando che fra le medesime ve n'eran alcune abbastanza potenti a produrla e che altre non potevano spiegare la loro azione fuorchè in unione con queste.

Convenuti su la natura e su la molteplicità delle cause del morbo si mosse poi discussione su i caratteri, su l'andamento e sul genio del medesimo, ciaschedun Membro riferend'e sottoponend'i fatti patologici tali quali avevano potuto osservarli. Riuscirebbe troppo lungo il qui riferire tutta la discorsa materia e d'altronde non ne risulterebbe grand'utilità il farlo, dappoichè alla fine tutti s'unirono nella sentenza che fu espressa nella Relazione che fu diretta alle Autorità. Il perchè mi debb'essere concesso l'accennare soltanto a quelle cose che più particolarmente porser in seguito argomento al Dottor Balestra a mettere sotto critica l'operato della Commissione.

Il Medico di Reggimento, Dottor Fissore, testimoniava che durante il tempo in cui egli tenne la Sezione degli ottalmici non riconobbe mai alcun caso che accennasse a causa epidemica o contagiosa, nè tampoco specifica; e che gli era soltanto accaduto osservare 4 o 5 casi gravi accompagnati da uno scolo muco-puriforme, nel fatto dei quali si credeva autorizzato attribuirli ad un sommo grado di quella congiuntivite-cattarrale, ch'èvidentemente predominava. Faceva inoltre notare che tanto durante il tempo che teneva la Sezione, quanto dopo che ne smise la Direzione, non ebbe, fuorchè rare volte, occasione di rimarcare su la congiuntiva palpebrale vere granulazioni, quantunque fosse sua costumanza di rovesciare bene sovente le palpebre dei suoi ammalati, e quelle vedute le riputava una conseguenza diretta e naturale di perdurata flogosi, e non già come carattere proprio ed esclusivo d'una specialità d'ottalmia. Il Dottor Boeri, egualmente Medico di Reggimento, assicurava che non aveva uopo aggiungere verbo nè in alcun modo modificare le asserzioni del Collega, perchè e per i fatti e per la maniera di considerarli, egli andava pienamente d'accordo con il medesimo. — Il Dottor Mazzolino, pure Medico di Reggimento, sopra alcuni punti s'allontanava dai precedenti due Collegi, ed io, com'espositore sincero delle cose discorse, son in obbligo di qui riferire. Egli dunque non si mostrò alieno dal sospettare che alcune località potevano porger uno elemento *sui generis*,

sul modo d'operare del quale restava poi egli assai incerto, non sapendo bene giudicare se specifico solamente era questo da riputarsi, o se specifico ad un tempo e contagioso, o se in fine da specifico semplicemente, potesse poscia farsi contagioso per continuata e successiva sua azione, poggiando tali suoi dubbii ad osservazioni e ragionamenti desunti dall'Oftalmologo Desmarres. In particolare quindi notava aver osservato più di 20 casi d'ottalmia in una sola Compagnia la quale abitava un camerone stato per lo innanzi occupato da una Compagnia d'un Reggimento appartenente alla brigata Savoia, stata ugualmente tocca da analoga ottalmia. Aggiungeva inoltre che nelle supposizione che questa cagione specifica fosse aderente alle pareti del camerone si pensò rimediarsi con rinnovati imbiancamenti con calce, ed in fatto questi riuscirono pel corso d'un mese a farla tacere, passato il quale essa riprese. S'allontanava eziandio il medesimo dai Dottori Fissore e Boeri in quant'alla presenza delle granulazioni, su le quali attestava essergli avvenuto osservarne in maggiore numero di casi che quelli non ammettevano. In fuori di ciò, s'univa cogli altri nel riconoscere un predominio di cagioni reumatico-cattarrali e nel riguardare le granulazioni non come carattere tutto speciale e collegato con l'esistenza dell'ottalmia.

Il Dott. Caire, in qualità di Medico Reggimentale addetto allo Spedale e che appunto nel tempo di quelle discussioni aveva in cura la Sezione degli ottalmici, non faceva difficoltà nell'ammettere che alcune località possono più facilmente offrire cagioni determinanti l'ottalmia, come in altre circostanze altre malattie, rendendole così quasi esclusive delle medesime, ma non perciò s'univa egli all'opinione del Dott. Mazzolino nell'attribuire loro una virtù specifica e quasi contagiosa. Per quanto gli constava dietro attenta e seguita osservazione, egli assicurava la Commissione che andava pienamente d'accordo con i Collegi che avevano riscontrato pochi casi di vere granulazioni e soggiungeva che là dove le aveva riscontrate, gli erano apparse siccome un effetto di lenta congiuntivite e riguardavale perciò siccome una iperemia vascolare. Dichiarava inoltre non aver avuto fuorchè rare volte occasione d'osservare casi che offrissero uno stilicidio più o meno mucoso-purulento, e dall'attento esame dei medesimi era indotto a non riconoscerli fuorchè un maggiore grado dell'ottalmia cattarrale e non mai quale specialità degna d'essere presa in particolare considerazione.

Venuta allo Scrivente la volta di esporre la sua opinione, dichiarava che riconoscendo nell'insieme di tutte le cagioni sin allora discorse un mezzo sufficiente e valevolissimo non che a produrre, a mantenere ben anco la dominante ottalmia, e finchè alcun fatto bene confermato vi fosse che accennasse ad una cagione comunicabile, non reputava esser uopo ricorrer all'esistenza d'una supponibile cagione specifica e contagiosa per spiegarla; che ciò facendo sarebbe stato un moltiplicare senza ragione gli enti morbosì. Confermavalo poi in siffatta opinione l'osservazione più volte fatta essendo di servizio al Forte il Castellaccio di Genova cioè che alcuni Militari erano quivi tocchi dall'ottalmia avente quelli stessi caratteri con i quali, nella maggioranza dei casi, la si osservava allora allo Spedale, per avere solo passato la notte facendo la sentinella, sotto l'impressione d'un vento violento, freddo ed umido, quale

suole d'ordinario regnar intorno a quel Forte nella maggiore parte delle stagioni dell'anno, e certamente senza che nella Compagnia del distaccamento vi fosse in precedenza pur un solo Soldato che potesse essere sospetto averla comunicata. All'udire questo fatto altri Medici fecer analoga osservazione per altri Forti di questa Città. Lo Scrivente non trovava poi strano il fatto delle vegetazioni palpebrali, siccome quello che poteva esser attribuito a diuturnità di male sia per continuato corso o per recidive spesso fiate accadute, com'era agevole il confermare, le quali vegetazioni una volta svoltesi, dovevano riuscir a perpetuare il morbo, senza necessità di supporlo proveniente da qualche cagione specifica o contagiosa.

Dietro questi ed altri fatti liberamente discussi la Commissione in fine raccoglieva le basi del *Rapporto* che formulò e che si legge inserito nel nostro *Giornale di Medicina Militare*. Io posso assicurare che nello stenderlo non fui alcuna prevenzione. Le cagioni, i caratteri, la natura del fatto morboso, le providenze ch'il seguirono, furono coscienzialmente studiate e discusse, adoperando rigore di critica per non iscambiar il vero reale con l'apparenza d'un vero supposto: s'intese, in somma, far atto di convinzione in una cosa che riguardava la sanità dell'Esercito e ad un tempo l'onore del Corpo Sanitario Militare.

Eccovi per tale modo ed il più breve che mi sia stato possibile esporvi onorevoli Colleghi, la *ragione dei motivi* ch'ebbe la Commissione a sentenziare, nella maggioranza dei casi, per *reumatico-catarrale* la dominante ottalmia. Rimane ora a terminare questa prima parte del mio Scritto che si prendano ad esame le *Obbiezioni* che contro la validità e la sufficienza dei medesimi mosse il Dott. Balestra nella sua *Relazione*.

(Continua)

SU LA VISIONE (4)

(Ragionamenti del Dott. PIETRO MOTTINI letti nella seconda Conferenza Scientifica del 15 dicembre dello Sped. Milit. di Torino, in relazione alla Memoria del Dott. PIZZORNO su la *diplopia* pubblicata nel N° 18, 26 novembre 1853 di questo Giornale).

Premesse le più esatte misure degli occhi, prese in confronto con quelle indicate dagli Autori Krause, Ganot, l'Enciclopedia anatomico, HUSCHKE; e quelle puranco della varia spessezza degli oggetti che si riscontrano nella direzione dell'asse longitudinale totale; ed in seguito quelle della retina, della jaloidea, della sclerotica, con la rispettiva larghezza di tutte queste parti e delle pupille del nervo ottico, della piega retinica trasversale e della macchia gialla, il chiarissimo Autore v'aggiunge le osservazioni anatomiche della coroidea e quelle della retina da cui deducesi che la regione eminentemente ossipica ed impressionabile di quest'ultima membrana è la macchia gialla del Buzzi e la piega retinica; mentre le ambliopiche sono le regioni laterali superiori ed inferiori e le amaurotiche invece sono rappresentate dal centro del nervo ottico, dai punti per cui scorron i vasi maggiori dell'arteria centrale e della zona ciliare della retina, di alcuni, avvalorando tali os-

servazioni anche con studi d'Anatomia comparata. Procedo quindi alla storia della Teoria su la visione comunemente accettata, la prim'idea della quale debbesi, come di tante altre, a due distintissimi nostri Italiani, Leonardo da Vinci e G. B. Della Porta, vissuti nel XVI secolo; facendo tuttavia rimarcare ch'il vero suo fondatore fu Keplero, pel noto esperimento dell'occhio di bue preparato, mediante la rimozione della parte posteriore della sclerotica e della coroidea, attraverso il quale si scorge rovesciata la fiammella di una candela situata al di là dell'occhio morto; e per le studiate proprietà delle lenti convesso-convesse di raccogliere i raggi, d'incrociarli e di rendere così dietro a loro un'immagine capovolta; ed a cui in seguito s'aggiunsero le esperienze dirette di Lecal, Hallero e soprattutto quella di Magendie il quale usando degli occhi di conigli albin, in cui manca l'intonaco nero della coroidea, e guardand'attraverso questi occhi come attraverso d'occhiali, vide pure l'immagine in posizione rovescia.

Con tutto ciò, per quanto gravi ed imponenti siano le prove enumerate e quelle altre esposte dai diversi Autori, a far ritenere verissima la Teoria della visione insegnata dai Fisici, l'illustre Vittadini non mancò per questo d'attaccarle, non già contro le leggi fisiche in se stesse, immutabili per legge di natura, ma bensì contro l'applicazione all'occhio d'alcune d'esse.

E quindi stabilisce:

1° richiedersi alla visione che l'apice del cono visuale cada su la retina;

2° la lente convesso-convesca che concentra in un fuoco i raggi luminosi esser inutile, se non dannosa, per una visione da operarsi da immagine capovolta;

3° sapersi dalla fisica che le linee corrispondenti agli assi trapassano i mezzi pellucidi senza deviazione ed esser appunto il meccanismo dell'occhio diretto a guidare su la retina queste linee, massimamente per l'azione dell'iride;

4° non potersi la retina paragonar al bianco e liscio tramezzo su cui si raccolgono le immagini nella camera oscura, essendo concava e di superficie ineguale;

5° l'immagine sul fondo bianco di una macchina fisica, pingersi nel senso della superficie;

6° le macchie nel fondo dell'occhio vedersi esattamente dove esistono;

7° l'immagine nell'occhio riuscire più grande o più piccola, a seconda ch'i raggi luminosi sono incrociati troppo presto od in vicinanza della retina.

Siccome poi tali obbiezioni sono troppo lievi in confronto della forza degli esperimenti in contrario, l'Autore li ritenè tutti questi, variandoli più che potè; e da essi arrivò, od almeno credette essere pervenuto a conoscer e rilevare le omissioni fatte dagli Autori della contraria Dottrina e come dessi inoltre diano in vece mano a stabilir una Teoria della visione ben diversa da quella universalmente ricevuta.

Ommettiamo di descrivere gli sperimenti intrapresi a tal intento, perchè non sono suscettibili di riduzione alcuna, e volendoli d'altra parte riferire per intero, mi dilungherei in modo eccessivo ed uscirei dal campo che mi sono prefisso. Accennerò quindi molti corollarii che da essi l'Autore seppe con tutta maestria dedurre:

1° lo sperimento dell'immagine capovolta; allorchè i

raggi luminosi passano da un foro rotondo, serve per lui a dimostrare che la pupilla ha l'ufficio di portare su la retina un puro disco di luce diretta;

2° l'occhio non è paragonabile ad una camera oscura, perchè le di lui condizioni fisiche differiscono grandemente da questa;

3° gli sperimenti della lamina perugiata e quelli delle lenti convesse stabiliscono l'assoluta necessità, ond'arrivar al vero nella spiegazione della vista che non s'ometta mai di tenere scrupoloso calcolo delle distanze, essend'esse produttrici della più grande varietà di risultamenti negli sperimenti;

4° il medesimo risultamento s'ottiene con l'occhio dai soli raggi diretti, essendo nella stessa relazione con la potenza che la eccita, com'il nervo olfattorio e l'acustico, ed ogn'altro nervo del senso.

5° nell'esperimento di Magendie che, fatta un'apertura nell'occhio attraverso la sclerotica, ed esposto quest'occhio alla luce d'illuminata finestra, vedesi nel fondo dipinta la finestra capovolta, non si tenne calcolo della legge della catottrica che sancisce esservi inversione delle immagini nelle lenti concave, allorchando l'oggetto di cui si riflette l'immagine, è posto al davanti del foco, o nel foco stesso: oltre che il Dottor Dall'Acqua provò ad evidenza, nella sua Memoria già citata che nell'occhio preparato nel detto modo l'immagine capovolta si dipinge nel fondo dell'occhio capovolta, indipendentemente dall'umore cristallino, dalla pupilla e dall'umore vitreo;

6° il fenomeno dell'immagine capovolta nello sperimento dell'occhio di bue preparato secondo Keplero, è opera della forma sferica delle parti dell'occhio e dell'imperfetta trasparenza d'alcune d'esse;

7° il calcolo ed il ragionamento dimostrano che l'apice del cono visuale cade su le retine o più o meno al di là quand' i raggi siano paralleli o non havvi incrociamento d'essi, prima che arrivino a quelle;

8° i miopi ed i presbiti sono di vista imperfetta perchè l'apice del cono visuale cade nei primi in avanti della retina e dietro ad essa nei secondi;

9° è troppo perfetta la natura nelle sue operazioni, perchè sia lecito sospettare che gli uomini debban essere da principio ingannati e solo alla scuola di rinnovati errori e con il sussidio del tatto acquistar il retto uso della vista. Infatti il cieco dalla nascita a cui si doni più tardi la vista, vede immediatamente diritto, com'il bambino che vede per la prima volta la luce;

10. tenendo calcolo di tutto, s'arriva al principio che la retina è impressionabile per la percezione distinta delle immagini, e che alla visione concorrono tutte le parti dell'occhio in esatissima guisa.

Per tutto questo pertanto e per altri riflessi di secondaria importanza che ommettiamo per brevità, l'Autore si credette in diritto di dichiarar erronea l'antica Teoria della visione e di sostituirvi l'altra già da lui, anni fa, sostenuta ed ora spiegata nel seguente modo:

Nel fenomeno della visione si verificano le leggi della diottrica e della catottrica. Tutti gli strati dell'occhio, tuttochè pellucidi, rifletton i raggi che urtano negli atomi componenti l'occhio. La cornea presenta una piccola e chiara immaginetta diritta, essend'uno specchio convesso; il fondo dell'occhio rende con la riflessione una piccola

immagine capovolta perchè è concavo: i raggi scorrenti fin alla retina per le leggi diottriche si raccolgono in un foco sufficientemente emendato, riguard'alla deviazione dei raggi prodotti dalla forma sferica dell'occhio e dalla diversa rifrangibilità dei raggi luminosi. L'emenda dell'errore di sfericità è opera del piccolo foro dell'iride e della sua contrattilità; e quella dell'errore di rifrangibilità dall'acromatismo della lente eterogenea convesso-convessa anteposta alla retina. L'essenziale condizione pertanto per la visione perfetta è il decorso non rifratto dei raggi centrali costituenti l'asse del cono visuale ed il convergere degli obliqui in un cono, venendo gli altri assorbiti dal pigmento nero.

L'Autore poi conchiude l'importante suo Lavoro con stabilire che la vista è una modificazione più elevata del tatto; che l'occhio ha per senso fondamentale il tatto subiettivo, artificiale con cui si ha l'immagine capovolta, se tenuto in distanza minore del giusto, p. es. se di soli 50 millim. dalla fiamma; e la si ha diritta invece nella distanza per la chiara visione.

Con che verrebbe innalzato a verità fisiologica il sorprendente e meraviglioso fenomeno di ciechi dalla nascita o dall'infanzia i quali riusciron ad educar il senso del tatto e sublimarlo a tale grado di squisitezza e sensibilità che poterono quindi giovare all'ugual modo di quello della vista di cui difettavano. Fra i molti casi di questa sublime potenza della natura e delle incomprensibili risorse di cui è sovente generosa all'uomo, quasi per fargli comprendere l'indefinibile distanza che corre tra le forze di essa e la di lui orgogliosa vanità, ci piace riferire quelle di Saunderson, Moyes, Googh, del cieco di Ferrara, di quello d'Adria, e del cieco nato di Puiseaux, com'esempi di persone capaci di distinguer e di riconoscere gli oggetti con il semplice tatto, perchè mancavano compiutamente del senso della vista. Ma il più singolare però sembra a noi quello pubblicato dal *Medical Times* del 1846, d'un uomo di Glasgow, dell'età di oltr'a 50 anni che avea perduta la vista all'età di 20 mesi per doppio attacco di vaiuolo e che apprese a discernere un po' alla volta i colori e vi riuscì al punto che esercitò per 45 anni l'arte del tintore senz'alcun aiutante. Egli distingueva i colori e le svariate loro gradazioni e sapeva dar alle stoffe una tinta più o meno carica, second' i desiderii dei committenti e senz'ingannarsi giammai. Oltrechè l'osservazione giornaliera ci dà frequenti mezzi d'ammirar il prodigioso fenomeno dell'esercizio della vista col mezzo del tatto, nei tanti ciechi che qua e là s'incontrano; e son persuaso che ciascheduno di voi, Colleghi amatissimi, avrà alla sua volta uno o più casi da riferir in conferma di quant'ho avanzato; la verità del quale è poi solennemente dimostrata dal partito che sanno trarne quei benefattori dell'umanità ch'inteneriti e commossi dal miserando spettacolo dei disgraziati che non ebbero mai od hanno perduto il beneficio della vista, li vanno raccogliend' in appositi Stabilimenti e provvedono al loro sostentamento ed educazione con le più ingegnose pratiche suggerite dall'operoso e sapiente amore del prossimo e dalla conoscenza delle leggi dell'organismo nostro, di che fanno ampia e luminosa testimonianza fra gli altri, gli Istituti pei ciechi di Napoli e di Milano.

Eccovi, Colleghi prestantissimi, compendiate in brevi

termini e confortata da qualche annotazione illustrativa la novella Memoria del Fisiologo di Pavia per la Teoria della visione. Con ciò non credo avervi fatti persuasi di dover modificare le vostre credenze in merito alla Teoria classica la quale ha basi solide assai e non si facilmente crollabili; ed io ho troppa meschinità di forze per sobbarcarmi alla ardua impresa di combatterla. A questo m'accinsi soltanto per dimostrarvi con quanto studio ed amore si coltivino anche fra noi i problemi più astrosi della Scienza della natura in questo nostro Paese che fra i civilizzati come ben disse il Prof. Pacini nel suo discorso inaugurale scolastico di quest'anno, non tiene certo l'ultimo posto, e si è sempre distinto per uomini d'ingegno e di sapere; e perchè infine intorno all'attuale controversia, possiate anche voi sottolizzare sempre più gl'intelletti vostri svegliati ed acuti ed allargare e dilucidare in tale guisa il tema che ci pose d'innanzi l'operoso nostro Collega Pizzorno.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di dicembre. 1^a Tornata).

ALESSANDRIA. Alla comunicazione data dal Presidente della Circolare N° 9329 del Consiglio Superiore Militare di Sanità relativamente alle Conferenze Scientifiche il Segretario Med. di Batt. Dott. Prato fa susseguire la lettura del processo verbale della Tornata antecedente, approvato il quale, il Dott. Lampugnani, ad invito del Presidente, espone nel seguente modo all'Adunanza la Storia d'un caso di sarcocele da lui operato ed attualmente in via di guarigione.

N. N., Sergente nell'8° Fant., nel mese di febbraio 1850, tocco da destra orchite biennorragica era accettato nello Sped. Div. di Torino dove, comeché curato con metodo antiflogistico energico cioè con dodici salassi, con sanguisugio locale più volte rinnovato e con frizioni risolventi, non omettendo gli specifici mercuriali e iodurati per cura interna, tuttavia non s'ottenne la risoluzione ma terminava in un ascesso, aperto il quale parve ceder intieramente il male, non rimanendo che una moderata durezza del tumor assai diminuito di mole per cui l'ammalato era licenziato dal detto Spedale. Rimase permanente tale indurimento allo stato di croucità per circa tre anni, e producendo lieve molestia era facilmente tollerato dal N. N. il quale adempì regolarmente in tutto questo tempo agli obblighi del proprio Servizio; se non che essendosi rinnovate le sofferenze, di notte tempo in ispecie, ed essendosi aumentato il volume di detto tumore sempre allo stato d'indurimento, era l'ammalato costretto riparare nuovamente allo Spedale Militare di Sciamberi dove s'intraprendeva altra cura antisifilitica con decozione di salsaparilla, con calomelano e protoioduro potassico internamente, non oltrepassando però in quest'ultimo rimedio la dose di dodici grani giornalmente. Essendosi di nuovo aperto un seno fistoloso alla parte inferiore dello scroto e rimanendo sempre stazionario il male, veniva proposto per le Terme d'Aix in Savoia, dove l'infermo s'avviava ai 4 dell'agosto p. p. e vi rimaneva sin ai 24 dello stesso mese, partendosi con qualche miglioramento nella durezza e volume del tumore, ma non guariva perfettamente; anzi essendosi tosto dopo riacerbato il male con sopravvenienza di nuovi dolori pungenti intensissimi rientrava allo Spedale di Sciamberi per rimanervi altri ventidue giorni, trascorsi i quali era mandato in patria per quaranta giorni nella lusinga d'un miglior successo dal clima natale.

Trascorso il tempo di licenza e ritornato al Reggimento, N. N. faceva subito passaggio in questo Spedale, dove alle prime diagnosi si rinvennero li seguenti segni e sintomi:

Buona e robusta costituzione del soggetto e stato generale lodevole: tumore dello scroto al lato destro, della grossezza d'un grosso pugno, duro e pendente fra le cosce a base larga; diffusa

roschezza a tutta la pelle della località; leggiero dolore locale aumentato dalla pressione, con senso di trafitture e di punture intollerabili, ricorrenti specialmente nella notte. Nella parte inferiore del tumore era aperto un seno fistoloso con pelle aderente al tessuto sottoposto da cui stillava continuamente una sanie icorosa giallo-verdastra fetente. Nella parte anteriore a pelle assottigliata s'appalesavano vari ascessi fluttuanti. Offriva insomma tutti li caratteri d'un vero sarcocele del testicolo.

A tutta prima furono praticate per alquanti giorni, senz'alcuna lusinga di miglioramento, alcune frizioni con pomata di idriodato di potassa iodurato, ma in fine i dolori essend'intensissimi e privando l'infermo d'ogni riposo cedeva il Curante alle istanze di quello, il quale invocava il ferro chirurgico qual unico mezzo a liberarlo da tanti patimenti; motivo per cui, chiamato a consulto il Medico di Divisione Dottor Cortese e convenendo questi nella necessità dell'orchietomia, era questa eseguita ai 19 dello scorso mese di novembre in più tempi e con metodo di convenienza a motivo del grosso volume dell'organo da esportarsi.

Fatte due incisioni su la pelle dello scroto che partendo dal punto d'uscita del cordone spermatico dall'anello inguinale e discendendo lateralmente al foro fistoloso inferiore venivan a congiungersi dietro del medesimo comprendendo nel taglio un segmento ellittico di scroto eccedente; snocciolato poi il testicolo, si passò alla legatura dei vasi spermatici unitamente al cordone e quindi d'un solo tratto veniva reciso il cordone spermatico sotto alla legatura. Si riuniva poi la ferita con quattro punti di cucitura e con collette agglutinative soprapponendovi compresse e fomentazioni fredde. La riazione consecutiva fu minima: nessuna nevralgia: poca emorragia nel di seguente proveniente dai vassellini dello scroto la quale fu facilmente arrestata con iniezioni ghiacciate. In quarta giornata essendosi rinnovata la medicazione si riconobbe i due punti intermedi strappati con apertura piuttosto ampia, il qual inconveniente, anziché di danno, tornò sommamente proficuo nel favorire l'uscita della raccolta sottostante. Dopo pochi giorni la ferita progredendo sempre in meglio, si medicò semplicemente con bagnuoli di malva da rinnovarsi in prima tre e poi solo due volte al giorno, e con tali provvedimenti acquistò sempre nell'aspetto e presentemente annuncia un buono stato di sanità e vicina la cicatrizzazione compiuta.

Esaminato il testicolo esportato, offriva questo un contesto di molli noccioli sarcomatosi più o meno duri, disseminati in vari punti di piccoli ascessi della grandezza d'una noce, pieni di sanie fetente giallo-sporca e circondanti i cordoni spermatici ammolli.

Il Presidente prende la parola per convalidar il fatto esposto e conferma la totale degenerazione della sostanza del testicolo. Parlando poi dei vari metodi operativi, cita i processi impiegati dallo Zelleberg e dal Kern, i quali si servono d'un metodo brillante con l'esportazione del sarcocele in due tagli. Nullameno egli raccomanda parsimonia nelle operazioni cruenti in questi casi, giacchè, com'ebbe più volte occasione d'osservare, le malattie del testicolo, massimamente quelle prodotte da causa cellula, guariscono facilmente con i rimedii locali coadiuvati dalla cura interna, qualora non esista disorganizzazione nella ghiandola, perchè egli ritiene queste malattie piuttosto com'una semplice ipertrofia per trasudamenti ed indurimenti i quali possono vincersi con non molta difficoltà e rimarginarsi servendosi d'un metodo di cura semplice, qualora però s'abbia l'avvertenza di non abusare nei rimedii molli e i quali intasandoli tessuti, aumentano la rilassatezza delle parti e rendono cronica l'affezione, nel quale caso non avvi più rimedio giovevole tranne l'operazione. Il Med. Divis. cita in proposito il caso di due Ufficiali tocchi da idro-sarcocele nei quali il protoioduro potassico non era tollerato per l'irritazione gastr'intestinale precedente, moderata la quale e ripigliato l'uso dei preparati iodici, usand'esternamente delle polveri assorbenti di fiori di sambuco, poterono guarire perfettamente in capo a breve volgere di tempo. Siffatti precetti, egli dice, sono giovevoli a malattia primitiva, ma non potevan applicarsi nel caso narrato dal Dott. Lampugnani per la troppo grande degenerazione della parte.

Il Dott. Lampugnani profittando della discussione su le malattie del testicolo, ricorda altro caso consimile in attualità di cura occorso ad un Artigliere per colpo ricevuto allo scroto dal-

l'arcione della sella. Dice che all'ingresso di quest'ammalato nello Spedale esisteva un tumore molto voluminoso diffuso allo scroto per ecchimosi totale che dava alla parte un colore rosso-fosco vellutato. In questo caso furono impiegati i baguoli con la soluzione di tintura eterea d'arnica montana da principio, sussidiati poi da fomentazione d'acqua vegeto-minerale, e quindi per lo stato d'induramento che si manifestò si dovette ricorrere ai molitivi, ai saugisugli generali e locali, con che si risolse la durezza, rimanend' il testicolo del naturale volume e come fluttuante in un idrocele. Entrato allora in sospetto trattarsi d'ematocele diffuso si decise alla spaccatura del tumore per effetto della quale stillò un'abbondante effusione sanguigna. Riunita quindi la ferita e medicata con bagui astringenti, si ridusse in lodevole condizione il testicolo che lascia speranza d'una vicina guarigione.

NIZZA. Il Dott. Kalb f. f. di Med. Divis. dà lettura della Circolare N° 9329 relativa alle Conferenze ed intrattiene quindi l'Adunanza con alcuni commenti intorno alla medesima.

NOVARA. Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata il Dott. Levesi considerand' alla singolarità dei sintomi che offrono ed offrono molti ammalati entrati nell'antecedente mese nelle Sale Mediche, e più d'ogn'altra cosa alla somma lentezza con cui la convalescenza procede nei medesimi, espone com'egli sia indotto a credere che domini una generale costituzione morbosa la quale faccia tendere le malattie verso uno stato tifoideo, e che siffatta costituzione sia l'effetto delle influenze meteorologiche, quale, tra le altre, sarebbe la notevolissima umidità atmosferica che da più d'un mese domina esclusivamente. Egli crede perciò che siffatta influenza operi per guisa da indurre quello stato di venosità solito ad osservarsi nelle malattie tifoidee.

Prendendo quindi occasione da siffatto predominio inorbozo chiama l'attenzione dei suoi Colleghi per decider alcuni punti, tuttora controversi, della Patologia delle febbri tifoidee, quali sarebbero: 1° se in siffatta malattia le ulcere intestinali siano primarie o secondarie; 2° se essa sia, com'è voglion alcuni Francesi, una rappresentanza interna del vaiuolo stato combattuto esternamente con il vaccino; 3° se la febbre tifoidea ed il tifo siano malattie diverse che possano distinguersi sia per la natura delle loro cagioni produttrici, sia per la forma, per la durata, per la dimensione, il calor ed per il tempo dell'eruzione delle macchie sanguigne alla pelle.

Intorno a cosiffatte questioni imprende a discuter il Dottore Besozzi di cui daremo per sonto le principali opinioni allorchè, come promise, avrà dato il compimento in altra Seduta e sempre che non siano le medesime fuorchè una ripetizione di quanto già s'ebbe a pubblicar in proposito in varii numeri del 1° e 2° anno di questo nostro Giornale.

CAGLIARI. Le operazioni di Leva furono in questo mese d'ostacolo alla tenuta delle Conferenze.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Santo del Dott. MOTTINI).

Uso del solfato di chinina come cura specifica della febbre tifoidea. Nella Seduta del 16 agosto dell'Accademia di Medicina di Parigi, il Dott. Desvovues lesse una Memoria di cui lo scopo è di fare conoscere i felici risultati da esso ottenuti con l'uso del solfato di chinina nella cura della febbre tifoidea.

La somministrazione di questo sale chinideo è fatta precedere da quella d'un purgante onde preparar in tale

quale modo il tubo digerente ad assorbirlo con maggiore prontezza. Detto rimedio debbe esser amministrato da solo avendo però riguardo all'andamento ed alla gravità della malattia.

Nei casi di febbre tifoidea curati dall'Autore, la medicazione con il solfato di chinino fu cominciata soltanto dopo molti giorni dall'uso del purgante, e quando, aggravandosi i sintomi, un ulteriore ritardo sarebbe stato dannoso. Attaccando con coraggio e con costanza il male con tale mezzo, l'Autore assicura che scompaiono con la febbre la diarrea, lo stupore ed il coma; l'intelligenza riacquista tutta la sua pienezza e la lingua il suo stato naturale.

Il chinino operò in diverso modo nei diversi ammalati: talora nel primo giorno provocò uno o due vomiti i quali cessaron affatto nei giorni successivi; l'Autore osservò pure fenomeni cerebrali manifestantisi con la perdita della memoria delle cose recenti, ma non di quella delle cose passate avanti la loro malattia. Siffatto stato durava per l'ordinario una quindicina di giorni dopo cessato l'uso del rimedio.

In un giovine ammalato molto nervoso, i fenomeni nervosi e cerebrali raggiunsero un grado inquietante: egli non aveva preso fuorchè una dose ordinaria del rimedio, quando la vista e l'udito s'indebolirono di molto. La respirazione gli si fece affannosa e fu colto da spasmi di vario genere. Dopo un'ora di tempo, tutto era cessato; e la sera stessa l'infermo era calmo. Il rimedio perciò fu continuato senza che alcun fenomeno dispiacevole si sia di nuovo manifestato, ad eccezione d'un tremore nervoso alle mani che persistette per 5 o 6 giorni. In questo caso il circolo sanguigno che diminuiva di frequenza col rimedio, la riacquistava subito con il cessar o col sospender il medesimo. La digestione del ventricolo era facile. Alcuni giorni dopo l'uso del chinino, la costipazione succedeva alla diarrea, facile sempre conservandosi l'orinazione.

Nei casi esposti da Desvovues, la durata della cura fu d'otto in dieci giorni; per altro si diè principio alla medesima solo quand' il male era pervenuto alla diagnosi confermata. Preso invece da principio, la cura sarebbe più breve.

La dose del rimedio non può essere fissata, ma debbe essere regolata secondo la gravità, l'andamento e la durata della malattia e in giusta proporzione con l'età e con le forze degli infermi.

L'Autore da tutto questo fu tratto a conchiudere:

- 1° che il solfato di chinina è lo specifico sicuro della febbre tifoidea;
- 2° che col di lui uso solo può darsi essere guarita;
- 3° che la durata della cura non oltrepassa li 12 giorni;
- 4° che la convalescenza è di rapido corso.

(Gazz. des Hop., agosto 1853.)

Abbiamo voluto rendere conto ai cortesi nostri Lettori di questi risultamenti clinici d'un valente Pratico francese, ottenuti con uno dei più potenti e maravigliosi rimedii dei tempi nostri, perchè costituiscono una valida conferma degli studi e delle sperienze intorno al medesimo, già da tempo istituite dalla Medicina Italiana.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 91.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. MAZZI: Esame Critico della Relazione su l'Ottalmia che dominò nella Guarnigione di Genova. — 2° Quadro Nominativo degli Ufficiali di Sanità di Terra e di Mare. — 3° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Avviso.

PARTE PRIMA

ESAME CRITICO DELLA RELAZIONE SU L'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA NELL'ANNO 1852 PUBBLICATA DAL DOTT. L. BALESTRA, MED. DI REGG. (1).

(Del Dott. G. MAZZI Med. di Batt.).

Il Dott. Balestra, invitato dal Med. Divis. Dott. Arella a prendere parte alle discussioni della Commissione, benchè non ne facesse parte e ad ammettervi il suo parere, tenendo in poco conto il di lei medico procedimento e la buona fede con la quale essa s'era condotta emise l'opinione, « che s'aveva a combattere un'ottalmia d'indole speciale e « già molto antica nel nostro Esercito; ch'essa si presentava con caratteri affatto identici a quelli dell'ottalmia « solo pochi mesi prima da lui veduta nel Belgio, nell'Olanda, nella Prussia e nell'Austria, e dovunque caratterizzata per bellica; e che il carattere suo obbiettivo più generale si era la presenza delle alterazioni palpebrali conosciute col nome di granulazioni » (pag. 8-9). A quanto egli scrive a pag. 7-8, sebbene il Dottor Omegna avesse sino dall'ottobre 1851 compilato una breve Memoria su la natura della spesseggiante ottalmia in cui dichiarava questa d'indole particolare, di natura contagiosa, in una parola bellica, non era riuscito a persuaderne i suoi Colleghi per avere troppo generalmente usato siccome sinonime le denominazioni di bellica, egiziana, purulenta. Egualmente in questa nuova occasione « gli argomenti da lui addotti a « conferma del suo parere... benchè scuotessero non poco « le anteriori convinzioni di parecchi tra i suoi Colleghi, « non valsero però a rinnovarli affatto da un'opinione già « troppo radicata e già forse troppo altamente manifestata » (pag. 9). Ed altrove (pag. 18) nota che « la principale ragione per cui molti d'essi ricusavano di riconoscere nella « dominante l'ottalmia bellica, si è che di quest'affezione « essi ritenevan un'idea assai inesatta e lontana dal vero. » Prima d'entrare nell'esame delle fatte obbiezioni e vedere sin a quale punto i suoi argomenti scuotessero non poco le

anteriori convinzioni, non posso a meno di notare ch'egli cadde in falso quand'asseriva ch'il Dott. Omegna non era riuscito a persuader i suoi Colleghi su l'esistenza dell'ottalmia bellica, per avere troppo generalmente usato, siccome sinonime, le denominazioni di bellica, egiziana e purulenta. Certo la denominazione di purulenta data ad un'ottalmia ch'in pochissimi e quasi eccezionali casi si manifestava con questo carattere, fu una delle ragioni per cui il Dott. Omegna non trasse alla sua opinione i suoi Colleghi, ma non fu però la sola e non so perchè siensi preterite le altre che amore del vero faceva obbligo d'indicare.

Le principali ragioni per cui i Colleghi del Dott. Omegna non divisero la sua opinione furono perchè egli esagerava il numero degli ammalati tocchi da ottalmia bellica, pretendendo persino d'incorporare fra questi un ammalato per genuina congiuntivite della quale lesse un'esatta Storia il Dott. Piazza; perchè egli recava fatti di trasmissibilità in appoggio della sua opinione, la maggiore parte dei quali furono giudicati insussistenti od almeno non così chiaramente confermati da toglier ogni dubbiezza; oltrachè opponevagli l'ordinaria benignità dell'ottalmia siccome ne convinceva la molta facilità con cui nei più dei casi la medesima cedeva all'azione di semplici mezzi terapeutici. Questi ed altri consimili argomenti furono quelli che fecero sì ch'il Dott. Omegna non rendesse capaci i Colleghi della sua opinione, siccome risulta dai processi verbali delle nostre Conferenze inserite specialmente nei numeri 32, 51, 52, 53 del 4° anno del *Giornale di Medicina Militare*. Ma è sovente un fatto umano che, quando se ne hanno di proprie, si vuole tacciar altri di nutrir idee preconcelte!

Dichiara il Dott. Balestra che non istarebbe « a ricor- « dare tutte le ragioni dalla Commissione addotte per corroborare la propria opinione » (pag. 18). Questo modo di confutare le ragioni altrui che sa alquanto dello sdegno è tale che può agevolmente condur a falsi giudizi, imperocchè sta in vece in una debita confutazione di tutte e singole le ragioni contrarie che si può pervenir a render accettabile una diversa ed anche opposta opinione, essendo proprio d'un rigoroso esame di fatti che questi non sian osservati e giudicati a seconda dei nostri desiderii, ma sibbene tali quali si presentan ad una schietta osservazione.

Egli, il Dott. Balestra, d'altra parte ciò doveva rispetto ai Colleghi estranei alla Divisione di Genova i quali necessariamente ignoravano cotesti fatti ed ai quali pure per le stampe egli indirizzava la sua Relazione. Se non che, come ravvedutosi in seguito, dovendo parlare delle cause

(1) Continuazione. Ved. n° 24 del Giornale.

della forma ottalmica per lui descritta, credette « di non potere tralasciare di ribatterne... alcune che vennero « di nuovo tratte in campo dai Collegi di Genova. » (pagina 38).

Detto « come tra noi, così altrove, e specialmente nel « Belgio, si accusaron un tempo di tal ottalmia tutte le « cagioni immaginabili: la contagiosità, le vicissitudini atmosferiche, le rapide transazioni di temperatura, ecc. ecc. » (pag. 36), il nostro Collega nota che « l'ottalmia venne generalmente dai Medici del Presidio caratterizzata come « d'indole *reumatico-catarrale* e ne furon incolpate le vicissitudini atmosferiche allora *dominanti*. Ma lasciand' in disparte che se l'atmosfera fu nella primavera, quando cominciò a maggiormente diffondersi la malattia, piuttosto « *fresca* (osserva) fu però in pari tempo notevolmente « *secca* » a tale che, egli scrive « non s'ebbe quasi mai il « beneficio della pioggia, cosicchè si difettava in Città di « acqua e per lo Spedale stesso, per dirla di passaggio, « era necessità il farla con grande dispendio trasportare « in botti da una lontana fonte » (pag. 38).

Chi richiamerà alla mente le accennate cagioni che la Commissione prese in considerazione, per primo s'accorgerà di leggieri che dalla medesima non furon accusate *tutte le cagioni immaginabili*; ed in secondo luogo rimarcherà com'egli, non badando subito di contraddirsi, dicesse *pare che le sole vicissitudini atmosferiche*, pure da lui stesso riconosciute, allora *dominanti*, fossero prese in colpa. Per sua confessione sta dunque che le vicissitudini atmosferiche erano dominanti e che l'atmosfera era piuttosto fresca. Ora chiunque conosce le riviere della Liguria e specialmente la topografia marittima della Città di Genova con l'angustia dei molti viottoli ond'è divisa e con la disposizione delle colline che le siedono a capo e la circondano, alternate quelle da profondi burroni, riconoscerà ugualmente come non poteva l'atmosfera essere *notevolmente secca* e che non è uopo che cadano piogge perchè alla freschezza dell'aria s'aggiunga un grado minor o maggiore d'umidità. Posta pertanto una tale freschezza ed umidità dell'atmosfera e considerate le vicissitudini onde va soggetta sull'il punto della sua temperatura per l'azione svariata e rapida dei diversi venti che d'ordinario dominano in questa Città, si rende chiaro che hassi quivi una condizione causale capace a generare malattie di forma reumatico-catarrale. La mancanza d'acqua in Città si riduceva ai Quartieri di S. Teodoro e di S. Benedetto e per conseguenza allo Spedale Militare Divisionale, compreso nel primo di questi, ma questa mancanza che fu addotta quale conseguenza di mancante pioggia onde così aver argomento a negare l'umidità atmosferica, non si lamentava già, per dirla anch'io di passaggio, per difetto di pioggia, chè non molte sono le cisterne che per quella si riempiono, ma sibbene per la rottura di molti acquedotti occasionata dai lavori intrapresi per la costruzione della ferrovia che debbe congiungere, ed ora congiunge, Genova a Torino. In fuori di questi Quartieri il rimanente della Città non ha bisogno di pioggia per essere provveduta d'acqua, provenendole questa dal Bisagno, torrente che trae la sua origine da una copiosa e perenne sorgente a circa dieci miglia distante dalla Città e dalla sorgente stessa condotta in seno a questa col mezzo d'un meraviglioso condotto costruito dalla Repubblica Ligure.

Sebbene le sopra menzionate condizioni e vicissitudini atmosferiche fossero tali da non essere neglette nella ricerca delle cause dell'ottalmia dominante, pure la sola azione delle medesime non attribuiva esclusivamente alla Commissione l'evoluzione di quella. Ciò non ostante il Dott. Balestra mostrache a quelle fosse attribuita ed il fa allo scopo di negare, confutandola, l'eziologia presupposta. Primo suo argomento lo desume da ciò che « non si pose mente che ai « cuni Corpi della Guarnigione, com'il Battaglione dei « Bersaglieri, lo Squadrone di Cavalleria e le Compagnie « d'Artiglieria che pure vivevan in mezzo alle stesse condizioni atmosferiche non avevano quasi verun ottalmico » (pag. 48).

A questi tre Corpi avrebbe dovuto aggiungervene un quarto cioè quello del Reggimento 18° di Fanteria a cui egli stesso appartiene, il quale non meno degli altri può dirsi ch'andasse quasi esente dall'ottalmia. Non isfuggì alla Commissione questo fatto eccezionale, ed il Dott. Balestra non doveva dimenticare che per appunto avend'essa annotato siffatta eccezione, con molta ragione faceva notare come la si trovava in correlazione con le salubri condizioni igieniche rinvenute presso quelle località: onde, per essa, ne emergeva un plausibil argomento a trarne la conseguenza che, vista d'altra parte la non felice condizione, anzi la manifesta maggior o minor insalubrità degli altri Quartieri dai quali in numero più o men grande erano spediti ottalmici allo Spedale, si poteva ragionevolmente attribuir appunto alle cause locali di questi ultimi la determinante occasione dello spesseggiare le ottalmie: tanto la Commissione fu lontana dall'ascriber alle sole condizioni atmosferiche la cagione del morbo in questione!

Second'argomento del Dott. Balestra è che « non si « pose mente che la grande massa di popolazione povera « che vive in Genova e nei dintorni, dove alloggia in case « umide ed oscure, ch'attende a lavori faticosi ed anche « malsani, che è esposta a tutte le intemperie, a tutte le « vicende della vita di carrettieri, mulattieri, muratori, « minatori, pescatori, dei quali il regime dietetico certo « non è migliore di quello del Soldato, nulla risenti di strano « ordinario nelle accusate vicissitudini atmosferiche » (pagina 39). A menomare la presente obiezione in prima di tutto mi soccorre opportunamente la testimonianza del Dott. Fissore il qual assicurava che non solo intorno a quel tempo, ma anche in seguito egli fu sovente chiamato a prestare gratuita cura presso questa gente povera per liberarla da ottalmie le quali gli si offrivano quasi sempre con quelli stessi caratteri e con quel decorso con i quali era uso osservarla nella Sezione degli ottalmici. Dopo ciò egli è ragionevole il credere che quant'accadeva al Dott. Fissore ad altri Medici pur accadesse che, com'il Dott. Fissore, prestassero le loro gratuite cure al povero. Ed in fatto ch'esistesser ed esistano nelle classi del popolo malattie ottalmiche ed, a quanto sembra, il più delle volte neglette, è cosa facile l'assicurarsene dappoichè avviene che si scontrano sovente per le vie di Genova non poche persone, di questa classe soprattutto e per lo più di sesso femminile, le quali portano blefariti e congiuntiviti croniche, dall'aspetto delle quali è agevole argomentar in uno con la loro diuturnità l'esistenza di vegetazioni alla superficie interna delle palpebre. Non istà dunque l'asserzione del Dott. Balestra che *la popolazione povera nulla risenti di*

straordinario nelle accusate vicissitudini atmosferiche. Egli è bensì vero che la maggiore parte del basso e laborioso popolo di Genova alloggia in camere umide ed oscure, ma egli è altrettanto vero che d'ordinario non v'alloggia fuorchè per il tempo necessario al riposo ed alla presa degli alimenti. Egli è non meno vero che è esposto a tutte le intemperie ed a tutte le vicende della vita sua propria, ma questa è una sorte che corre in comune con la gente della sua classe così in Genova come in ogni altro paese. Ma l'indurar il suo corpo alle medesime le rende meno proclive a subire la loro influenza, di quello che avverrebbe se si trattasse d'altra classe di persone nuove a questi disagi o più guardinghe e più studiose della loro sanità.

A siffatto proposito torna in acconcio non dimenticare quanto faceva riflettere l'accennata Commissione istituitasi qui nel 1843 su la diversa predisposizione ad incontrare siffatte affezioni ottalmiche, secondo la quale più facilmente risentono le azioni reumatico-catarrali coloro tra gli abitanti che non sonosi per anche acclimati in questa Città; condizione appunto nella quale ritrovano per l'ordinario i Militari che quivi sono destinati a fare Guarnigione.

Come ad appendice di questo suo argomento, soggiunge il Dott. Balestra che, nella stessa epoca (fine di maggio 1832) nello Spedale Civile di Genova... « non si trovarono « mai nella Sezione degli ottalmici, diretta dal Dott. Ma- « rinetti, che una ventina d'affezioni oculari. Erano que- « ste la maggiore parte ottalmie scrofolose, prorottalmie, « ottalmie catarrali e senili; e ciò che riesce più notevole, « otto dei ricoverati, i soli che abbiano presentato delle « granulazioni palpebrali, erano Militari congedati... uno « solo, che non era mai stato arrolato, ma aveva contratto « l'ottalmia da un suo fratello Militare rientrato a casa con « male d'occhi. Il Dott. Marinetti dichiarò inoltre... che « in quell'epoca erano nella Città le ottalmie più rare che « d'ordinario; ed altri Pratici di Genova affermarono che « nulla vi era a tal riguardo di straordinario » (pag. 39).

Il numero scarsissimo degli ottalmici ch'intorno a quel tempo si trovavano ricoverati allo Spedale Civile di Piamatone, se a prima giunta può rendere testimonianza della scarsità di queste affezioni, considerato però che la povera gente per solito rifugge dall'entrare negli Spedali, non ricorrendovi che quando v'è spinta da assoluta necessità, perchè reputa l'andarvi uno incarcerarsi da sè e somministrarsi quale materia ad esperimento, e d'altronde forzata al lavoro per il sostenimento della propria famiglia, ama meglio sopportare anche a dilungo un' infermità, di cui spera un facile scioglimento, facil è l'inerire che un tale fatto non può avere tutta quell'importanza che sembra meritar a prima giunta. Non è egualmente da reputarsi per un fatto così notevole e sorprendente l'esistenza di quelli otto ottalmici con granulazioni palpebrali, siccome spettanti a militari congedati, imperciocchè il congedo da questi ottenuto era forse stato motivato da incurabilità d'ottalmia, mantenuta chi sa come; e se fosse dato d'esaminare presentemente quel fatto, probabilmente si perverrebbe a sapere che quelle granulazioni erano legate a diuturnità di male, comunque mantenuta, siccome suole sovente accadere, e non già dipendenti da un ente specifico morboso, come qui il Dott. Balestra intende inferirne. Move poi meraviglia il vedere come, trattandosi sul serio d'una questione patologica, non incontri difficoltà a dire

che uno dei sopraccennati granulosi non era mai stato arrolato, ma aveva incontrato l'ottalmia da un suo fratello Militare rientrato a casa con male d'occhi. Per fare caso di un simile fatto, dovevasi almeno avere verificato di che specie di male d'occhi fosse questi affetto, essendo troppa presunzione, per sola presenza di granulazioni, stabilire a priori, che quella doveva essere della specie trasmissibile, troppo facilmente da lui veduta. In difetto di tale cognizione, potrà sempre esser lecito a pensare che un secondo od un terzo può benissimo incontrar un'ottalmia in una stessa casa e, se vuolsi, anche nella camera stessa di altra persona tucata dal medesimo male, senza che per questo faccia sempre mestieri ricorrer allo spediente della trasmissibilità per intenderne la genesi. Altrimenti, se un argomento di questa fatta, preso così all'azzardo, potesse sempre ed in ogni caso esser una prova convincente della trasmissibilità d'un morbo, allora, in verità, bene poche sarebbero quelle malattie che non potesser esserne dotate! Annulato così il valore della pochezza degli ottalmici allo Spedale Civile, resterebbe a suo favore l'asserzione di quei Pratici i quali asserirono ch' in punto di affezioni ottalmiche non v'era nulla di straordinario in Città. Ma contrariamente a questa sta la testimonianza del Dott. Fissore il qual ebbe molti e molti ottalmici a curare; d'altronde quei Pratici, in ciò asserendo, probabilmente intendevano parlare di persone agiate le quali hanno facilità di sottrarsi quali esseri privilegiati, alle cause sì generali che locali che sogliono ingenerarla.

Continuand' in suo proposito a volere pure accusare la Commissione d'aver attribuito l'ottalmia dominante alle condizioni e vicissitudini atmosferiche, nota alla stessa pagina 39 che « vennero più tardi i mesi di giugno e di luglio, caldi, secchi, belli, e gli ottalmici crebbero, triplicarono, per diminuire poi all'avvicinarsi del fresco settembre. » Ond'egli esclama: « chi oserebbe insistere sulle cause reumatizzanti? »

Quest'argomento del nostro Collega non riesce che a fare vedere in iscorcio il fatto che qui accenna. Non avvertirò com'egli accennand'agli sopravvenuti tempi secchi degli indicati due mesi estivi, venga così involontariamente a confessare che nei pregressi v'era dunque un tale quale grado d'umidità atmosferica, qualità che poc'anzi non voleva fosse esistita, ma, esaminerò piuttosto il perchè gli ottalmici in quei due mesi crebber e triplicarono; imperocchè tale è questo un fatto che, considerato così isolatamente, potrebbe riuscir a valido argomento per distruggere l'opinione emessa dalla Commissione. Perchè questo crescer e triplicare degli ottalmici potesse avere la voluta validità, farebbe mestieri che fosse stato costituito da Soldati tocchi tutti per la prima volta dall'ottalmia. Ora, è cosa notoria a tutti, ed avrò occasione in progresso di questo Scritto di renderla manifesta anche a coloro che non usavan allo Spedale, che la massima parte erano di recidivanti o di quelli che rientravano allo Spedale siccome usciti incompiutamente guariti. Ciò stante, ne conseguita che si avrebbe grande torto d'attribuire ad una causa ignota lo spesseggiare d'un morbo, quando non è fuorchè il morbo stesso che si riproduce, non bene viuto nei suoi elementi; e per conseguenza una tale sua obbiezione perde per lo meno grande parte di quel valore che a prima vista sembrava avere.

Dopo avere così apertamente dichiarato in colpa la Commissione perchè attribuisse l'evoluzione e la perduranza dell'ottalmia alle condizioni e vicissitudini atmosferiche, la censura in seguito d'aver a quelle aggiunte altre cagioni a sostegno della natura reumatico-catarrale della malattia. E prima di tutto egli mette avanti che « un altro genere di cagioni a cui si pensò attribuire l'ottalmia, furono le fatiche eccessive, alle quali era assoggettato il Militare; la troppa frequenza delle esercitazioni, il sole, l'ardore della Piazza d'armi » (pag. 39). È cosa spiacevole per me dovere ritornare su l'incongruenza con la quale l'opponente Collega vuole pure ribattere le ragioni ch'addusse la Commissione per istabilire la natura dell'ottalmia. Nessuno disse, e molto meno sostenne che da questo genere di cagioni provenisse la malattia. Bensì si notarono, e lo si doveva, riguardandole come concause le quali potevan in qualche modo accrescere l'azione di quelle ch'erano fornite delle generali atmosferiche e climateriche e specialmente dalle locali emananti da alcuni Quartieri; ma non mai esse sole, nè di per sè vennero incolpate. Onde a torto egli vien qui dicendo che « non si badava che Sotto-Ufficiali addetti a varii uffici dello Stato Maggiore e dell'Amministrazione, che raramente o non mai prendevano parte alle esercitazioni, furono colti dall'ottalmia » (pag. 40); imperocchè, non dand' a questo genere di cagioni un potere sufficiente, non era malegevole il comprendere che sebbene tali persone fossero sottratte all'influenza di quelle, potevano tuttavia trovarsi in siffatti locali che atteso le loro morbose condizioni non vi fosse uopo di quelle concause per isvilupparsi presso di loro il morbo, soprattutto se erano in tale predisposizione da incontrarlo con maggiore facilità. Ed egualmente per questa riflessione cade pur anco l'altra controprova, cioè che « nè si badò che stanziava in Genova un Battaglione di Bersaglieri ed uno Squadrone di Cavalleggeri, i quali « faticavano quanto gli altri Corpi, che frequentavano la stessa Piazza d'armi, eppure ebbero rarissimi ottalmici, « assai leggieri e senza granulazioni » (ib.), poichè anzi, badando a questo fatto, e comprendendovi in esso anche il Reggimento 18° di Fanteria, ch'egli non so perchè passa sempre sotto silenzio, sebben in altro luogo confessa egli stesso ch'ebbe circa sei volte meno d'ottalmici, e le Compagnie d'Artiglieria, tuttochè nel 1854, essendo di Guarnigione a Torino, n'andassero gravemente ed estesamente molestate, ne riuscirono appunto esenti per essere scervri da quelle cause locali rinvenute presso i Quartieri degli altri Corpi. Laonde non può sembrare gran fatto cosa strana l'osservazione ch'egli fa che « per contro Soldati affetti da ottalmia discendevano frequentemente dai Forti, dove si trovavano in distaccamento, e dove non praticavano esercizio di sorta » (ib.). Intorno a che egli non doveva avere dimenticato ch'io nelle Conferenze tenute sul soggetto in questione, m'appoggiava appunto su questo fatto, caduto le più volte sotto i miei occhi essend'al Forte Castellaccio, come prova certa per dimostrare che venendo questi presi d'improvviso da quella ottalmia che dominava per essersi semplicemente trovati di Sentinella durante la notte al di fuori del Forte stesso e sotto l'impressione freddo-umida dell'atmosfera; per dimostrare, diceva, che le sole condizioni della medesima bastavano, in questi casi, a darne ragione, senza che vi fosse bisogno di ricorrer ad

incognite, tanto più che in antecedenza non esisteva alcun caso d'ottalmia in quel Distaccamento da cui poterla derivare. Dopo ciò, io non credo che sia venuto in mente ad alcuno se non se al Dottor Balestra il dire che « si potrebbe osservare che i Bersaglieri ed i Cavalleggeri non « portavano lo stesso uniforme, ma praticavano lo stesso « genere di esercizi » (ib.) per dar ragione del perchè questi due Corpi non furono tormentati dall'ottalmia. Onde cade per sè la presunta obbiezione ch'egli viene quindi facendo, che, cioè « vi era in Genova un Reggimento di « Fanteria, il 48°, che aveva lo stesso uniforme, le stesse « manovre, lo stesso servizio che il 5° ed il 6° i quali soffrirono maggiormente; eppure tale Reggimento ebbe « circa sei volte meno di ottalmici » (ib.) perchè ho già osservato che le buone condizioni igieniche in cui era il Quartiere da esso abitato e, qui aggiungerò, la somma proprietà in cui era tenuto, davano ragione del poco numero degli ottalmici ch'invio allo Spedale. Conseguentemente nè gli « si obbietterà che tale Reggimento non era « a tanta distanza dal Campo di Marte e non doveva « attraversare le lunghe e polverose strade della Città, « cagioni pure addotte dall'ottalmia », per cui la facile risposta ch'egli suppone potersi fare, che cioè « il 42° Reggimento era acquartierato presso il 18°, su lo stesso « promontorio di Carignano, ed ebbe nel primo periodo « della stagione un numero molto maggiore d'ottalmici » (ib.) non può neppure reggere alla prova. Ho già notato anteriormente che da ben altre cagioni derivava la Commissione la cagione della differenza nell'infermare; e se le esercitazioni militari e la polvere delle strade e l'azione solare eran accennate come vevoli a concorrer in unione con altre azioni più potenti e più efficaci ad ingenerare l'ottalmia, rimane ch'erano in particolar modo accennate le condizioni locali di certi Quartieri, siccome è stato estesamente esposto. Per la quale cosa non può aver alcun valore il metter a confronto la diversa sorte che corsero i due Reggimenti 18° e 42°, perchè per delle cose dette antecedentemente si conosce già, che mentre la Commissione era lieta d'aver rinvenuto molto salubre il Quartiere di S. Leonardo occupato dal 18°, lamentava in contrario grandemente ch'il 42° fosse situato in condizioni igieniche assai infelici, specialmente riguardo al camerone n° 46 delle Cappuccine, siccome quasi immerso in un'atmosfera di cause mortifere.

Chionque, per il sino qui detto, ha bene compreso il modo d'osservare e di sentire della Commissione, intenderà come e quando « s'incolparon i Corpi di guardia e le fazioni « notturne », e quindi s'accoggerà quanto poca forza può racchiudere l'obbiezione ch'intorno a ciò move il Dottor Balestra, scrivendo « ma vi erano Soldati che non montavano alcuna guardia, gli attendenti, cioè, degli Ufficiali; « e risulta dalle note prese per ciascun individuo, che gli « attendenti diedero un contingente assai forte d'ottalmici » (pag. 40). Ed infatti, perchè questa obbiezione avesse l'importanza che le si vuol dare, egli non bastava già che si tenesse solo nota avere codesti attendenti dato un contingente assai più forte d'ottalmici, ma conveniva eziandio sapere da quali Reggimenti essi provenivano, cognizione da non negligersi stante le annote particolarità dei Quartieri insalubri. Per altra parte se questi stessi attendenti sono sottratti dalle influenze morbose delle eser-

citazioni militari, chi può dire che, giusta una maggiore facilità e libertà nel modo di vivere, non incontrino essi altre cause non meno eccitatrici d'affezioni ottalmiche? Al postutto poi, per trovarsi costoro in minore relazione col resto dei Militari del rispettivo Corpo, non sarebbe questa per loro una buona occasione per isfuggire più facilmente all'azione della pretesa causa trasmissibile che pure vuole sostituire a quelle cognite e con ciò dare prova d'un argomento in contrario a quanto egli vuol fare passare siccome quasi causa unica del morbo?

In seguito il Dottor Balestra fa torto alla Commissione d'aver « pensato ad incolpare la cattiva natura del pane » dappoichè egli scrive: « i nostri Soldati mangiano il migliore pane che mangi Soldato in Europa » (pag. 40) Ma non fu a caso, e come in cerca di altre cause che la Commissione notò anche questa circostanza. Quanto fondato fosse allora il lamento che sorgeva nelle Truppe di questo Presidio su la cattiva natura del pane, non v'ha alcun Ufficiale sia Militare che di Sanità di quel tempo che non si trovi in grado di renderne testimonianza, tanto sotto il rapporto della qualità sovente imperfetta delle farine, quanto sotto quello dell'incompiuta cottura. Prova ne sia che le Autorità vennero nella determinazione di creare una Commissione composta d'un Ufficiale di ciaschedun Corpo e d'un Medico Militare, la quale avesse il giornaliero incarico di giudicare, prima che se ne facesse la distribuzione, se poteva esser il pane dispensato con incolumità della sanità del Soldato. Laonde avvertend'alle male digestioni che per quello potevano qualche volta avere luogo, non senza ragione la Commissione credette s'no obbligo aggiunger anche questa all'enumerazione delle diverse cause che potevano concorrere all'evoluzione e mantenimento dell'ottalmia, non potend'ignorare che al nascere d'irritazioni gastro-intestinali s'apre una via a che la congiuntiva occhio-palpebrale pur essa s'irriti per mero consenso. Il perchè, quand'anche sussistesse il fatto, ch'il nostro Soldato mangia il migliore pane che mangi il Soldato in Europa, non distrugge l'altro che vi fosse motivo di dichiararlo di cattiva qualità. E qui mi sia permesso aggiungere che la Commissione colse opportunamente quell'occasione per fare sentire la necessità che v'era onde le Autorità non avvisasser a qualche provvedimento in proposito; desiderio questo che con l'istituzione dei Forni di Sussistenza venne dopo non molto soddisfatto in tale misura, che ben oggi può dirsi senz'iperbole, ch'il nostro Soldato mangia attualmente il migliore pane che mangi Soldato in Europa!

Nella stessa pagina prosegue a dire il Dottor Balestra: « nè ha maggiore valore l'opinione di coloro che stimano « dipendere l'ottalmia dalla vita propria al Militare, ossia « dal complesso delle condizioni igieniche in mezzo a cui « vive la massa d'uomini che forma le Truppe. Tale opinione (egli scrive) viene potentemente contraddetta da « quanto si vede in alcune Armate, nella Francese, p. e., « che da molti anni non è più infestata dall'ottalmia, nè « anche sul suolo dell'Algeria, dove certamente non mancano ai Soldati nè le fatiche, nè le privazioni d'ogni « genere, nè il clima di quella stessa Africa, in una delle « cui regioni si comune è la malattia in questione. E d'altra parte, nel Belgio, questa non è più limitata all'esercito, ma è passata alla classe civile, ed ora cagiona degli « immensi danni, specialmente tra le masse d'operai di « tale industrioso paese » (pag. 40-41). (Continua)

PARTE SECONDA

CORPO SANITARIO MILITARE

QUADRO NOMINATIVO DEGLI UFFICIALI DI SANITÀ

DI TERRA E DI MARE

Consiglio Superiore Militare di Sanità.

Comm. Alessandro RIBERI, Presidente.
Bar. Pietro MASSARA, Ispettore.
Cav. Francesco MASTIO, Ispettore.
Cav. Lorenzo CANTU', Ispettore.
Cav. Filippo DEMICHELIS, Membro straordin. in aspettativa.
Dott. Pietro MARCHIANDI, Segretario.

CORPO SANITARIO MILITARE DI TERRA

Cav. Antonio ARELLA, Med. Div. di 4^a Cl.
Giuseppe BIMA, Med. di Regg. di 1^a Cl.
Giuseppe TURINA, » di 2^a Cl., com. a Fenestrelle.
Cioachino USSINO, Med. di Batt. di 1^a Cl., com. a Vinadio.
Benedetto PEYROLLO, id. com. ad Exilles.
Francesco CHIAPPELLA, id.
Giacomo PECCO, id. com. al Consiglio.
Pietro SOLARO, id.
Alfonso PATETTA, id. di 2^a Cl. com. a Pinerolo.
Giuseppe AGOSTI, id. comand. a Bard.
Nicola MANTELLI, id. com. al Consiglio.
Teodoro PACOTTI, id.
Giuseppe CERVETTI, id.
Giacinto LANZA, id.

Spedale Divisionario di Genova.

Gio. Antonio COMISSETTI, Med. Div. di 4^a Cl.
Benedetto CAIRE, Med. di Regg. id.
Domen. BARACCO, Med. di Batt. di 4^a Cl.
Aless. CEVASCO, id.
Francesco CLARA, id.
Guglielmo OMEGNA, id. comandato a Gavi.
Carlo BRANDINI, id.
Tom. GARIBALDI, id. di 2^a Cl. comand. al Forte Castellaccio.

Spedale Divisionario d'Alessandria.

Francesco CORTESE, Med. Divis. di 4^a Cl.
Fortunato CAPRIATA, Med. di Regg. di 4^a Cl.
Fortunato BOTTIERI, Med. di Batt. di 1^a Cl.
Pietro LAMPUGNANI, id. di 2^a Cl.
Stefano PRATO, id.
Vincenzo UBERTONI, id.
Antonio CAMERONI, id.

Spedale Divisionario di Sciamberti.

Carlo ROBECCHI, Med. Div. di 4^a Cl.
 G. B. JORIETTI, Med. di Regg. di 3^a Cl., com. a Lesseillon.
 Gaetano CREMA, Med. di Batt. di 4^a Cl.
 Guido BOTTERO, id. di 2^a Cl.

Spedale di Nizza.

Bonaventura NICOLIS, Med. Divis. di 2^a Cl.
 Giuseppe BORELLI, Med. di Batt. di 4^a Cl.
 Giuseppe TARRONE, id. com. a Monaco.

Spedale di Novara.

Giacomo BESOZZI, Med. Divis. di 2^a Cl.
 Paolo Gius. MORO, Med. di Batt. di 4^a Cl.

Spedale di Cagliari.

Lorenzo FERRERO, Med. Divis. di 2^a Cl.
 Gaetano LAY, Med. di Regg. di 3^a Cl.
 Grisanto BOTTINO, Med. di Batt. di 4^a Cl.
 Gaetano CORBETTA, id. di 2^a Cl.
 Giuseppe PANZANO, id. com. a Tempio.
 Cesare GALLO, id.

1^o Granatieri di Sardegna.

Giacomino VALZENA, Med. di Regg. di 4^a Cl. Genova.
 Lorenzo GIACOMETTI, Med. di Batt. di 4^a Cl. id.
 Francesco ZACCHIA, id. di 2^a id.

2^o Granatieri di Sardegna.

Gio. Maria SOLINAS, Med. di Regg. di 2^a Cl. Genova.
 Stefano FADDA, Med. di Batt. di 2^a Cl. id.
 Michele CANTONI, id. id.

4^o di Fanteria.

Pietro DUPONT, Med. di Regg. di 3^a Cl. Novara.
 Gio. Batt. TISSOT, Med. di Batt. di 4^a Cl. id.
 Giovanni LEVESI, id. di 2^a id.

2^o di Fanteria.

Gio. Antonio MELOGNO, Med. di Regg. di 4^a Cl. Vercelli.
 Giovanni PATRUCCO, Med. di Batt. di 4^a Cl. id.
 Raffaele SITZIA, id. di 2^a id.

3^o di Fanteria.

Pietro DENINA, Med. di Regg. di 3^a Cl. Sciamberti.
 MarcantONIO ORENCO, Med. di Batt. di 2^a Cl. id.
 Sabino MASSOLA, id. id.

4^o di Fanteria.

Luigi ALFURNO, Med. di Regg. di 2^a Cl. Annecy.
 Giuseppe BIMA, Med. di Batt. di 2^a Cl. id.
 Giuseppe ZAVATTARO, id. id.

5^o di Fanteria.

Bartolomeo FISSORE, Med. di Regg. di 3^a Cl. Torino.
 Angelo ZAVATTARO, Med. di Batt. di 4^a Cl. id.
 Giacomo PIAZZA, id. di 2^a id.

6^o di Fanteria.

Michele MAZZOLINO, Med. di Regg. di 3^a Cl. Torino.
 Gio. Maria PERETTI, Med. di Batt. di 2^a Cl. id.
 Francesco BIGATTI, id. id.

7^o di Fanteria.

Matteo GALLFANO, Med. di Regg. di 2^a Cl. Alessandria.
 Luigi POLETTI, Med. di Batt. di 1^a Cl. id.
 Giuseppe LUVINI, id. di 2^a id.

8^o di Fanteria.

Gio. Dom. COSTANZO, Med. di Regg. di 3^a Cl. Alessandria.
 Pietro AMETIS, Med. di Batt. di 4^a Cl. id.
 Carlo TUNISI, id. di 2^a id.

9^o di Fanteria.

Agostino VAGLIENTI, Med. di Regg. di 4^a Cl. Cagliari.
 Vincenzo GARDINI, Med. di Batt. di 2^a Cl. id.
 Francesco CHALP, id. id.

10 di Fanteria.

Napoleone ALCIATI, Med. di Regg. di 4^a Cl. Sassari.
 Ambrogio BINAGHI, Med. di Batt. di 2^a Cl. id.
 Carlo CARDONA, id. di 2^a id.

11 di Fanteria.

Raimondo KALB, Med. di Regg. di 4^a Cl. Nizza.
 Ercole PERSONALE, Med. di Batt. di 2^a Cl. id.
 Felice BAROFFIO, id. id.

12 di Fanteria.

Clemente BOERI, Med. di Regg. di 4^a Cl. Nizza.
 Paolo BUTHOD, Med. di Batt. di 4^a Cl. id.
 Gio. Batt. GATTINARA, id. id.

13 di Fanteria.

Antonio PELUSO, Med. di Regg. di 2^a Cl. Alessandria.
 Giuseppe MURATORE, Med. di Batt. di 4^a Cl. id.
 Giuseppe BARATTELLI, id. di 2^a id.

14 di Fanteria.

Feliciano BOBBIO, Med. di Regg. di 2^a Cl. Alessandria.
 Gaetano PERSY, Med. di Batt. di 4^a Cl. id.
 Gio. Batt. MUZIO, id. di 2^a id.

15 di Fanteria.

Bar. Catullo ROGIER DE BEAUFORT, Med. di Regg. di 2^a Cl. Genova.
 Giovanni Ayme, Med. di Batt. di 4^a Cl. id.
 Giuseppe PLAISANT, id. di 2^a id.

16 di Fanteria.

Giovanni TAPPARI, Med. di Regg. di 3^a Cl. Genova.
 Annibale BONINO, Med. di Batt. di 4^a Cl. id.
 Carlo RIVA, id. di 2^a id.

17 di Fanteria.

Giuseppe CAPINO, Med. di Regg. di 2^a Cl. Torino.
 Giuseppe PIZZORNO, Med. di Batt. di 2^a Cl. id.
 Carlo ANFOSSI, id. id.

18 di Fanteria.

Luigi BALESTRA, Med. di Regg. di 3^a Cl. Torino.
 Lorenzo MALVEZZI, Med. di Batt. di 2^a Cl. id.
 Luigi MIGLIOR, id. id.

Corpo dei Bersaglieri.

Angelo CROSA, Med. di Regg. di 3^a Cl. Cuneo.
9^o Batt. Paolo DISCALZI, M. di Batt. di 1^a Cl. Sciamberi.
4^o id. Pietro BALESTRETTI, id. Cuneo.
4^o id. Stefano BENEDICTI, id. id.
2^o id. Carlo VIALE, id. id.
7^o id. Carlo SASSI, id. Savona.
8^a id. Pietro MOTTINO, id. Torino.
10^o id. Leonardo ROSSI, id. Genova.
6^o id. Francesco PANIZZARDI id. Ozeri.
5^o id. Giacomo ARDIZZONE. id. di 2^a Cl. Genova.

Artiglieria di Campagna.

Francesco DEVECCHI, Med. di Regg. di 1^a Cl. Venaria R.
Fulgenzio VEZZANI, Med. di Batt. di 1^a Cl. id.
Giorgio GRANDIS, id. id.

Artiglieria Operai.

Gaetano ARENA, Med. di Regg. di 3^a Cl. Torino.

Artiglieria Piazza.

Luigi ROPHILLE, Med. di Regg. di 2^a Cl. Torino.
Giuseppe MAZZI, Med. di Batt. di 1^a Cl. Genova.

Nizza Cavalleria.

Michele GABRI, Med. di Regg. di 2^a Cl. Vercelli.
Lorenzo RESTELLINI, Med. di Batt. di 1^a Cl. id.

Piemonte Reale.

Lodovico CERRI, Med. di Regg. di 2^a Cl. Pinerolo.
Domenico MARCHESI, Med. di Batt. di 1^a Cl. id.

Savoia Cavalleria.

Paolo MANAYRA, Med. di Regg. di 2^a Cl. Savigliano.
Leonardo POSSETTI, Med. di Batt. di 1^a Cl. id.

Genova Cavalleria.

Francesco SCIORETTI, Med. di Regg. di 3^a Cl. Saluzzo.
Giulio MINETTO, Med. di Batt. di 1^a Cl. id.

Cavalleggieri d'Aosta.

Paolo TESTA, Med. di Regg. di 2^a Cl. Vigevano.
Felice DEROSI, Med. di Batt. di 2^a Cl. id.

Cavalleggieri di Novara.

Giacomo CERALE, Med. di Regg. di 1^a Cl. Casale.
Vittorio GIUDICI, Med. di Batt. di 1^a Cl. id.

Cavalleggieri di Monferrato.

Giuseppe SCLAVERANI, Med. di Regg. di 3^a Cl. Sciamberi.
Carlo PARADISI, Med. di Batt. di 2^a Cl. id.

Cavalleggieri di Saluzzo.

Francesco ABBENE, Med. di Regg. di 2^a Cl. Voghera.
Natale FERROGLIO, Med. di Batt. di 1^a Cl. id.

Cavalleggieri d'Alessandria.

Giovanni ELIA, Med. di Regg. di 3^a Cl. Torino.
Paolo MAGRI, Med. di Batt. di 1^a Cl. id.

Carabinieri Reali di Terraferma.

Cav. Aless. CATTANEO, Med. di Regg. di 1^a Cl. Torino.
Augusto QUAGLIO, Med. di Batt. di 1^a Cl. id.

Carabinieri Reali di Sardegna.

Nicolò MARINI, Med. di Regg. di 3^a Cl. Nuoro.

Casa Reale Invalidi.

FraucESCO MARIANO, Med. di Regg. di 3^a Cl. Asti.
Giuseppe PECCININO, Med. di Batt. di 1^a Cl. id.
Giovanni BOGETTI, id. di 2^a id.

Corpo del Genio.

Sebastiano MARIETTI, Med. di Regg. di 2^a Cl. Casale.
Maurizio AGNETTI, Med. di Batt. di 1^a Cl. id.

Corpo del Treno d'Armata.

Cav. Amedeo CIGOLINI, Med. di Regg. di 3^a Cl. Torino.

Scuola Militare di Fanteria

Carlo GOZZANO, Med. di Batt. di 1^a Cl. Ivrea.

Cacciatori Franchi.

Antonio VIBERTI, Med. di Batt. di 1^a Cl. Fenestrelle.

In aspettativa.

Giuseppe BOTTAZZI, Med. Divis. di 1^a Cl. Novi.
Carlo NOVELLIS, Med. di Regg. di 2^a Cl. Torino.
Giovanni MALANOT, id. di 3^a Cl. Savona
Giuseppe FALCONI, Med. di Batt. di 2^a Cl. Cagliari.
Com. alla Reclus. Milit.

CORPO SANITARIO DELLA REALE MARINA

Benedetto MONTOLIVO, Med. di fregata di 1^a Cl.
f. f. di Medico Capo. Genova.

Cav. Gio. Stefano RALBERTIS, Med. di fregata
di 4^a Classe id.

Stefano LEONCINI, id. id.
Colombano PROMIS, Med. di fregata di 2^a Cl. id.
Luigi VERDE, id. id.
Francesco PESCE, Med. di corvetta id.
Carlo Domenico MARI, id. id.
Filippo UBERTI, id. id.
Giovanni DEAGOSTINI, id. id.
Domenico VALLE, id. id.
Giuseppe MORIONDO, id. id.
Giovane BRERO, Med. Agg. di 1^a Cl. id.
Benedetto FRECCERO, id. id.
Michele MALACARNE, id. id.
Giovanni GAFFODIO, id. id.
Maurizio DIDOMENICO, id. id.
Giovanni SINDICO, Med. Agg. di 2^a Cl. id.
Angelo SERV, id. id.
Michele SANGUINETTI, id. id.
Cristoforo CHIAPPE, id. id.
Giuseppe SILVANO, id. id.
Cesare RAVASCO, id. id.

Eugenio MONTOLIVO, f. f. di Med. loc. di 1^a Cl. Bagno di Gen.
Stefano LAZZARINI, Med. locale di 2^a Cl. id.
Diego SECCHI, f. f. di Med. loc. di 1^a Cl. Bagno di Cagliari.
Nicolò CUGURULLU, Med. locale di 2^a Cl. id.
Francesco GRIFFI, Farmacista Genova.

FARMACISTI

Cristoforo GRASSI, Farmacista di 1 ^a Classe con	Genova.
titolo di Principale	
Francesco MALETTI, Farmacista di 1 ^a Cl.	Torino.
Giuseppe DELLACROCE, id.	Asti.
Antonio GIORDANO, id.	Alessandria.
Felice BAROVERO, Farmacista di 2 ^a Classe	Sciamberti.
Carlo MONTANI, id.	Vercelli.
Carlo PERETTI, id.	Saluzzo.
Luigi GIORDANO, id.	Bard.
Natale PIOLATI, id.	Lesseillon.
Carlo DEROSI, id.	Torino.
Giuseppe LEONE, id.	Cuneo.
Francesco TAMAGNONE, id.	Fenestrelle.
Pietro BUCCELLATI, id.	Novara.
Francesco MURATORE, id.	Pinerolo.
Giuseppe FUSELLI, id.	Annecy.
Luigi RASINO, id.	Casale.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Santi del Dott. MOTTINI).

Su l'osteomielite di CASSAIGNAC. Da una Memoria letta all'Accademia delle Scienze di Parigi nello scorso novembre e dai fatti su i quali è appoggiata, l'Autore trasse li seguenti corollari:

1° l'osteomielite è sempre ed assai presto accompagnata da periostite suppurativa e da flemmone diffuso;

2° nell'osteomielite suppurativa havvi sempre il distacco della membrana midollare della parete ossea;

3° la diffusione del morbo da una sezione di membro ad un'altra che vi sta immediatamente sopra s'effettua con il mezzo della perforazione delle cartilagini con l'invasione della sinoviale e con la rottura del suo sacco superiore;

4° il morbo è inoltre accompagnato sempre da artrite purulenta la quale non si dichiara mai per solito prima del 42° giorno della malattia;

5° carattere patognomonico dell'osteomielite è un edema duro e doloroso che cessa in modo brusco su il taglio d'un membro;

6° Il pus sotto-aponeurotico dell'osteomielite è sempre misto a globuli oleosi;

7° si distingue il male in discorso dall'ascesso sotto-aponeurotico perchè in quello l'impasto precede la fluttuazione perchè havvi pur in esso flemmone diffuso e periostite suppurativa, ed il mal in genere si diffonde da un osso ad un altro procedendo verso la radice delle membra e per ultimo per il carattere accennato nella quinta conclusione;

8° nell'osteomielite si praticano le incisioni a scopo diagnostico nella presunzione del male e facendole penetrare sin all'aponeurosi d'involuppo inclusiva; a scopo curativo sin all'osso;

9° la sola ancora di salute è l'amputazione del membro che vuol essere praticata appena diagnosticata la malattia nella prima articolazione sana al di sopra dell'osso affetto, contrindicandola soltanto le suppurazioni di cattiva natura,

l'affezione tifoidea generale ed i casi d'osteomielite in molti membri ad un tempo.

Modo di contenere le ernie, soprattutto le inguinali; del Dottore PAULI. Questo mezzo, applicabile quand'il cinto elastico ordinario non basta, consiste nell'uso d'una specie di busto (*corsage*) che s'allaccia al di dietro ed è mantenuto teso in avanti da una stecca d'osso di balena che scende su la linea mediana. Esso sostiene in modo regolare le viscere dell'addomine ed impedisce che premano su la region inferiore del ventre. Ma ciò non basta. Un secondo apparecchio serve a sostenere le regioni degli inguini: consiste questo in una cintura larga tre pollici, ben imbottita che s'applica in fondo del ventre, contro la cintura pubblica, e che si fissa per di dietro mediante fibbia. Due correggie imbottite son attaccate verso la parte mediana della cintura, distanti fra di loro un pollice e tra esse è disposto un sosensorio. Desse passan al di dietro della coscia e si fissan alla cintura con fibbia sopra il grande trocantere. In siffatto modo rimane compressa tutta la region inguinale, senza che la compressione, bastevole per contenere l'ernia, incomodi l'ammalato, com'accade sovente delle fasciature ordinarie.

(Gaz. Méd. de Paris, 47 settembre 1853)

Su i nervi della cornea; del Prof. LUTSCHKA. È ancora questione fra gli Anatomici se la cornea sia o no provvoluta di nervi. Schlemm però li descrisse nel 1830: in seguito ne parlarono Pappenheim, Valentin, ecc. L'Autore consiglia di separare prima la congiuntiva e la membrana di Dénouers: s'ottiene così la cornea sola: per i suoi esperimenti egli preferì gli occhi dei conigli bianchi che faceva macerare per molte ore nell'acido acetico dilungato. I nervi della cornea son assai delicati; si biforcano in guisa dicotomica e non sembra che formino anse terminali, come risulterebbe per quelli della retina. Essi provengono dai nervi cigliari.

Un'osservazione interessante è quella relativa al diametro dei vasi sangoigni della cornea. Questi vasi son i prolungamenti diretti di quelli della congiuntiva, non misurano, secondo l'Autore, che 1/400 a 1/600 di linea; per cui non possono ricever i globuli saogigni allo stato naturale.

(Gaz. Médic., dicembre 1853)

AVVISO

La Direzione avverte i suoi Colleghi i quali desiderano inviare Memorie perchè siano pubblicate nel Giornale che se le medesime non saranno scritte in colonna ed a caratteri chiari, specialmente in ordine ai nomi proprii, essa si troverà suo malgrado costretta od a rifiutarne la pubblicazione od a rimandarle agli Autori affinchè s'uniformino a quanto sopra. La medesima cosa raccomanda ai Signori Segretarii delle Conferenze Scientifiche nella redazione dei processi verbali onde per quant'è possibile ovviare nella pubblicazione dei medesimi a quegli errori materiali in cui alcuna volta incorse.

LA DIREZIONE.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Risposta del Dott. PIZZORNO alle principali obiezioniategli mosse su la di lui Memoria intorno alla diplopia. — 2° Dott. ALCIATI: Qualche dubbiezza sul genio di certe forme morbose. — 3° Dott. BOTTIERI: Ferita da arma da fuoco. — 5° Rivista delle Conferenze Scientifiche. — 6° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 7° Avviso.

PARTE PRIMA

**RISPOSTA DEL DOTT. PIZZORNO ALLE PRINCIPALI OBBIEZIONI
STATEGLI MOSSE SU LA DI LUI MEMORIA INTORNO ALLA
DIPLOPIA.**

Nel n° 23 del nostro *Giornale di Medicina Militare* veggio stampate alcune obiezioni state fatte nella Seduta del dicembre ora scorso contro la Teoria di Müller su la visione, che formò argomento d'un mio Scritto: come pure nel n° 24 dello stesso Giornale v'ha l'ultima parte d'una eruditissima Memoria dell'instancabile Collega ed amico Dott. Mottini su lo stesso argomento; fatti ed obiezioni di tale portata che minacciano non solo d'indebolire la suddetta Teoria, ma cercano di distruggerla affatto, se non venissero per avventura sottoposti al vaglio d'accurate analisi e ridotti al giusto loro valore. L'argomento di maggiore peso e difficoltà ad essere sciolto, è a mio credere l'autorità della maggiore parte dei sommi Anatomici e quella principalmente recentissima dello Hirschfeld, sul non osservarsi sempre l'incrocicchiamento delle fibre interne del nervo ottico nel chiasma: ora la suddetta Teoria appoggiandosi onninamente sul detto decussamento, verrebbe a cadere da per sé, a meno che non si voglia ammettere per supposto che in quei casi nei quali manca l'incrocicchiamento nell'area quadrata od ove manchi affatto il chiasma medesimo, il decussamento delle fibre primitive ottiche non si facesse per un'anomalia (mi si permetta l'espressione) di compenso, nel luogo di loro origine nei corpi quadrigemini. D'altronde questi Scrittori non fanno cenno se in quei tali nei quali trovarono mancante il chiasma, la vista fosse unica o doppia. Potendo anche darsi che quantunque esistesse diplopia, pure, educata la vista dal senso del tatto, le persone che n'erano tocche si assuefacessero col tempo a ritenere semplici gli oggetti veduti doppi dai corpi geniculati, ecc.

Non solo nelle Scienze Biologiche, ma in ogni ramo dello scibile umano quand'una Teoria, scoperta dal genio vien ad esser ammessa ipoteticamente su il principio quale guida da seguirsi per la spiegazione d'un dato ordine di fenomeni, trovandosi la stessa ancora bambina, non

ha tutte le forze sufficienti per vincere le difficoltà che ad ogni passo le si affacciano, ma è obbligata da quand'è quando a far delle soste ond'acquistare nuove forze, finchè o scompare affatto per ceder il luogo ad un'altra, se le sue basi poggiano sul falso, o cresce ed acquista sempre più energia nel caso opposto. La Teoria che forma la base del mio Scritto antecedente, credo che per appunto si trovi in questo stadio di sua vita: essa è ancora bambina, ma il tempo e nuove osservazioni faranno giustizia della stessa.

Non tutte però le difficoltà che le vennero opposte sono di natura da esser insormontabili, che anzi ve n'hanno alcune le quali state messe in campo contro la stessa e a prima vista sembrando di grande peso, servon anzi ad appoggiar ed a dare maggiore forza alla Teoria delle corrispondenze delle due aree delle due retine, se attentamente vengon analizzate.

È un fatto che praticata la coropeia per sinizesi, l'ammalato su il principio vede doppio; finchè prodottosi lentamente uno strabismo consecutivo, la vista ritorna unica o normale. Ed appuio le cose debbono avvenir in questo modo se è vero che le due aree opposte, interna dell'uno ed esterna dell'altro, son omologhe. Imperciocchè subito dopo l'operazione della nuova pupilla l'asse oculare essend'ancor in armonia con l'asse dell'occhio sano, il cono luminoso ch'entra per la nuova apertura non potrà dipingere l'immagine su la retina nel luogo corrispondente fisiologicamente al luogo ov'è dipinta nella retina sana. Ma se nell'occhio sano l'immagine cadrà per esempio su l'area interna, nell'alt'occhio operato cadrà o parimente nell'interna, se la nuova pupilla trovasi verso questo lato, oppure quest'immagine non verrà dipinta su la retina, se la nuova pupilla trovasi di troppo all'esterno: ma su questa retina cadendovi i raggi luminosi partenti da altri oggetti, vi dovrà essere confusione di vista, ma non diplopia. Nella visione di prospetto, quantunque i due assi oculari sian, apparentemente in armonia fra loro, pure avuto riguardo all'asse della nuova pupilla, v'ha realmente strabismo. Imperciocchè mentre l'asse della pupilla sana andrà a cadere su la figura A, l'alt'asse della nuova pupilla cadrà su B, finchè insensibilmente l'occhio deviando dalla parte opposta al lato ov'è operata la pupilla nuova l'asse di questa verrà a corrispondere all'asse dell'occhio sano. Ammettiamo per un momento che la nuova pupilla trovisi verso il lato esterno dell'occhio destro (più o meno superiormente od inferiormente non importa), a poco a poco avvenuto lo strabismo convergente dell'occhio destro, l'asse della sua pupilla sarà portato ad armonizzare col-

l'asse dell'occhio compagno: ora se questi due occhi saranno voltati a sinistra, il cono luminoso dell'occhio sinistro cadrà su l'area interna della sua retina e il cono che entrerà per la nuova pupilla cadrà su l'estremo esterno dell'area retinica destra; oppure una grande parte dell'immagine cadendo troppo lateralmente, non potrà essere dipinta su la superficie nervosa ed andrà perduta oltr' ai confini della retina.

Ma le cose vanno diversamente nella visione di prospettiva. Accettando sempre il caso su esposto della nuova pupilla a destra nell'occhio destro e di già formatosi lo strabismo consecutivo, quantunque i raggi luminosi che vanno a cadere su la superficie retinica la colpiscano alquanto obliquamente, perchè l'asse pupillare più non si confonde con l'asse oculare come nello stato normale, pur essi cadranno su l'area corrispondente alla retina sana cioè su il centro, sì che conducendo due linee rette che da un solo punto dello spazio passino per le due pupille, tanto l'una quanto l'altra andran a cadere su il centro delle due retine; solo v'avrà di differenza che nella retina dell'occhio normale la linea vi cadrà perpendicolarmente alla sua concava superficie, e nell'altra retina con pupilla artificiale la linea vi cadrà obliquamente da destra a sinistra; perchè questa superficie retinica devia verso la linea mediana. Cosicché quantunque la sensazione di quest'immagine non possa essere così chiara e precisa come quella dell'occhio compagno, pur essendo trasportata allo stesso punto encefalico dell'altra, il sensorio non avrà che la percezione unica e non doppia.

Se poi noi continuiamo nell'analisi di questi fenomeni, il ragionamento ci induce a credere che la visione nella retina avente pupilla artificiale debb'essere tanto più incompiuta, quanto maggiore sarà la lontananza del centro della nuova pupilla dal luogo occupato normalmente dalla stessa. Imperciocchè non solo i raggi luminosi vi cadranno tanto più obliquamente da formarvi figure schiacciate e con contorni sfumati, ma anche grande parte delle stesse figure andranno perdute tanto verso gli estremi interni delle aree verso il centro retinico, quanto verso il loro estremo esterno, sicchè la persona avente una pupilla artificiale che di molto s'allontani dal luogo dov'è posta normalmente, non potrà mai godere di quella forza e precisione di vista che godeva prima, quantunque non sia affetto da diplopia.

Ora mi si permettano ancor alcune osservazioni su l'anatomia della membrana retinica. Che la suddetta membrana sia composta più di quattro che di cinque strati; che su la stessa Höllicker e Müller, Schwann, ecc., v'abbiano scoperto *bâtonnets*, coni, sferoline minute, corpuscoli celluliformi od altro, nulla fa nel nostro caso, nè valgono quali argomenti per distruggere la Teoria delle corrispondenze delle aree retiniche. Il fatto il più importante si è che tanto gli Osservatori sopra citati, quanto Budge, Vogel, Valentin ed altri parlano di uno strato di fibre nervose; anzi il Pacini fu indotto dalle sue Osservazioni ad ammetterne due piani e questi formati dallo sparpagliamento o spandimento del nervo ottico. Che poi fra queste fibre vi siano interposti dei *bâtonnets* che o sopra o sotto alle stesse vi sian altri elementi anatomici minutissimi, questi possono servir ad uffizi a noi fin ora affatto ignoti o possono con le lor azioni cooperar al mirabile fenomeno della visione,

senz'impedire menomamente a che le due aree della retina corrispondano a due punti encefalici opposti. Mi si obietta che il diametro delle fibrille del nervo ottico che vanno a sparpagliarsi nella retina, come il loro numero e finezza sono tali da non reggerci l'immaginazione; che i nuclei liberi sono di tre millesimi di millimetro; che il diametro d'una fibra primitiva nervea è di circa un centesimo di millimetro; che la superficie della retina è seicento volte più grande del nervo ottico, essendo la prima di 297,35 linee quadrate e quest'essendo valutato a sole 0,44 linee quadrate; tutte queste ed altre analoghe osservazioni nulla valgono contro l'esposta Teoria. Che se per mezzo del coltello anatomico o del microscopio si volesse cercar i limiti anatomici delle aree nella retina, l'insormontabile difficoltà di quest'operazione è patente ed ovvia per l'immensa esiguità degli oggetti e per la debolezza e mancanza dei nostri mezzi.

NB. I Lettori che conoscono la Memoria del Dott. Motini, pubblicata negli antecedenti numeri avranno benissimo compreso ch'egli nei riferiti risultamenti degli studi e calcoli d'Anatomia microscopica su la retina, a cui allude ora il Dot. Pizzorno, non intese infirmare con essi la Teoria della visione da quest'ultimo sostenuta, bensì di dimostrare soltanto che la micrografia ha anch'essa i suoi limiti.

La Redazione.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

44.

QUALCHE DUBBIEZZA SUL GENIO DI CERTUNE FORME MORBOSE.

(Cenno comunicato dal Med. di Reggimento Dott. ALCIATI).

Fu detto dai sommi Pratici che le intermittenti perniciose assumon indefinibili forme morbose e se io non credessi d'essere tacciato d'esagerato nel mio giudizio, azzarderei asserire che alcune fiate s'ascondono sotto la forma di vigenti processi flogistici, che è quanto dire sarebbero intermittenti con l'apparenza di continuità. Quando Mongellaz trattava delle flogosi intermittenti, non usava d'un parlare logico; perchè nelle infinite sue Storie mai ravvisai che *neuralgie* angiodesiche. La potenza di quel principio che origina quelli squilibri funzionali ch'intermettono nella loro manifestazione, quell'agente *miasmatico* ch'assorbito e circolante cogli umori ferisce i centri del sacrario dei nervi, uopo è considerarlo e nella sua acuzie o *malignità* che dire si voglia e nella sua quantità. Credo non possa scopgiurarsi quest'ipotesi; tanto perchè gli effluvi perniciosi emanano dalla scomposizione di varii elementi vegeto-animali, quanto perchè i luoghi di dove stempransi e dissolvonsi nell'umido atmosferico contemplano maggiore dose dei corpi in disfacimento.

La pratica osservazione viene a stabilir in verità di principio la dett'asserzione, in quanto che sotto lo stesso cielo alcuni punti di regioni dove affollansi i materiali di putrescenti emanazioni, son il teatro più pericoloso delle

affezioni intermittenti. Valgano per intanto, in quanto a me consta, le condizioni d'insalubre località di *Perfugas e Portotorres*, ch' in proverbio sono considerati com' i focolari di morbose emanazioni; sicchè soggiorno in essi regioni e febbri sinonimizzano per l'appunto. In conto delle medesime situazioni io mi farei lecito citare due avvenimenti recenti, altrettanto rimarchevoli, quanto di grave considerazione pratica.

Primieramente rammenterò come possa considerarsi nocevole non solo la presenza materiale degli uomini che ivi stanziavano inassuefatti, quanto gli effetti di essi a lungo ivi depositati. Con questo intendo di non lasciare passare inosservato come al primo di novembre p. p. dipartivasi da Sassari il 42° Fanteria ed incontrò dappoi in Nizza gravissimi numerosi morbi che posson anch'attribuirsi ai germi di malattia importati da Portotorres per il soggiorno ivi tenutosi degli effetti per oltre undici o quindici giorni prima della partenza del Corpo sullodato.

Secondariamente stanziava ivi un Battaglione di Bersaglieri dal giorno 30 novembre, che più tardi dipartivasi per incagli d'imbarco, stante l'impropria stagione ed in questo mentre si ricoveravan allo Spedale di Sassari più casi di febbri intermittenti fra le quali alcune si fecero continue con doglia *pleuritica* ed un caso specialmente assunse il carattere mascherato di *ematuria* e poscia di *piuria*. Quando si voglia opporre che negli Annali non riscontransi sì specifiche distinzioni d'intermittenti, valga il riconfermare questo *vero possibile* il nome stesso di morbo *proteiforme*, nome che più s'addice alle intermittenti perniciose che non ad altre malattie, senza riandare per il momento le frequenti modalità di remittenti *nervose e tifoidee*, ciò che potrebbe formar argomento d'altra Memoria, mi limiterò per amore di brevità a tessere succintamente la Storia della narrata intermittente *emato-piurica* tanto più volentieri in quanto che ebbi l'onore di sottometerla all'attenzione dell'Ispettore Cav. Mastio pendente la sua ispezione in questo Stabilimento Sanitario. Il soggetto di tal Osservazione è il Bersagliere Bolto Giovanni il qual entrava allo Spedale Succursale di questo Presidio il 3 di dicembre p. p. coll'apparenza primitiva di *sinoca reumatica* a recrudescenza vespertina; provvisto all'indicazione con i purgativi e diaforetici e con due salassi, segni di viva cistite manifestaronsi nella notte delli quattro alli cinque; le prescrizioni furono decozioni mucilagginose copiose e tiepide e forte sanguisugio al perineo. Schemata la violenza dei sintomi ora detti dopo la notte delli sei rimirai al mattino un'ematuria copiosa che richiese la continuazione del metodo antiflogistico e nella notte delli sette l'aggravio si collegò con orine marciose e volendo io supporre la cistite d'indole reumatica, al declinare della medesima escogitavo una ipersecrezione vescicale morbosa, ma lo spirito mio, già colpito dai fenomeni precedenti non poteva rendersi pago del rapido cessare della flogosi e del rapido cessare della piuria successiva che disparve pendente la giornata delli otto; perciò fattomi a bene considerare la stranezza di quell'alternativa, non fui tardo ad insospellirmi di qualche *genio miasmatico intermittente* e la troppo volubilità delle manifestazioni morbose mi fecero anzi ricredere dalla supposizione del processo flogistico genuino il quale per me ritien sempre la necessità di periodo. I detti miei concetti rassegnai alla

chiaroveggenza pratica del sullodato Cavaliere Mastio il qual appoggiò senz'alcun'esitanza la mia disposizione di propinare l'*antiperiodico* per eccellenza, il solfato di *chinino*, sotto la cui amministrazione principiò immediatamente la convalescenza senz'ombra d'alterazione nelle secrezioni uropoietiche che riacquistaron il tipo normale. Il mascherarsi dei morbi non si potrebbe nè anco dire tale quando molteplici sono gli elementi delle malattie, ed in questa circostanza poteva simultaneamente dispiegarsi lo squilibrio funzionale per le precedenti cause reumatiche, sia pendente il viaggio dal distaccamento da Ozieri a Portotorres, sia dalla subita influenza atmosferica di questa bassa località.

Nel dispiegarsi dell'incitamento febbrile alcuni visceri soffrono un ingombro *emapatico*; ora quale sarebbe stata la cagione del riferirsi nel citato caso alla mucosa vescicale? Sceverata la presunzione di precedenti uretro-cistiti, un organo di eliminazione dovea anzi meno risentirsi del principio *reumatico-miasmatico*.

La turgescenza angioidesica capillare fu spinta al punto da simulare gli acuti dolori di *cistite* avverata, l'emorragia direttamente avvenuta dappoi, avrebbe spento l'incendio? Ma perchè ancora residuava la *piuria* strabocchevole? e senza mutazione organica, per semplice dissesto dinamico, come poteva operarsi una snaturata ipersecrezione? Potrebbsi riaccordar valore alla mutata vitalità; o meglio i materiali secretivi v'affluivano in eccedenza, prima in modo acuto, indi in modo passivo? ma ad un tratto le orine ricomparvero naturali, quale neutralizzazione succedette mai nella massa degli umori? Dominavano in questo frattempo nello Spedale intermittenti *gravi e perniciose*; gli anamnestici tutti non lasciavano dubitare della possibilità del principio miasmatico, riconfermò la diagnosi la terapia con giusto criterio impiegata; or quali confini assegnare al dominio di quest'intensa cagione morbifera? e se su la crasi sanguigna, su il sistema dei nervi, su l'apparato biliare, su le secrezioni ha tanta importanza, le nostre indagini non debbono di più estendersi che non nella contemplazione della legittimità degli stadii i criterii diagnostici? Che pensare in questo proposito dei sussidii diagnostici colle carte probative? Chi non annuirà a quel dono di taluni che sanno fissare il *genio* febbrile frammezzo al tumulto di complicazioni morbose.

Ma il movente delle intermittenti altri reputarono essere indipendenti dal *miasma* specifico e Puccinotti esige le due condizioni cioè ancora le alterne mutazioni organiche d'espansività e coibenza; per me inclino a credere che alcuni stati morbosissimi indeterminati appoggiano su l'assorbimento miasmatico e che utile sia la propinazione dello specifico anche là dove intermittenza non si è dispiegata troppo sinceramente.

E perchè mai un principio infenso all'economia dovrà suscitare risalti regolarmente periodici; il sistema nerveo angioidesico non è sempre uno per essere ora sì ed ora non impressionabile alla causa morbosa? Brachet non effettuò intermittenti artificiali senz'ombra di *miasma*? Come diversamente spiegare le intermittenti dei luoghi alpestri e quelle che non abbisognano d'una medicazione specifica diretta?

Lasciando in bando i Brousessiani ed i Buffaliniani per quanto spetta alla condizione morbosa, credo dover ritor-

nare su questo punto di dottrina la cui disamina merita ulteriori considerazioni.

N.B. Il citato Bersagliere Botto è rientrato or ora allo Spedale, 28 dicembre, con accessi regolari a tipo terziario: nessuna mutazione nell'apparato uropoietico, cessazione immediata degli accessi sotto lo specifico impiegato.

12.

FERITA DA ARMA DA FUOCO

(Storia letta dal Dott. BOTTIERI in una Conferenza dello Spedale d'Alessandria)

Pietro Guidobono, Soldato nel Reggimento 9° della Brigata Regina, d'anni 23, dotato di temperamento sanguigno, robusto di costituzione, d'abito cardio-muscolare, di forme sviluppate regolari, non mai per l'innanzi stato affetto da essenziale malattia, trovandosi in fazione all'Opera di Valenza fu involontariamente ferito dallo sparo del suo fucile carico a palla mentre con il braccio sinistro stava appoggiato su la bocca del medesimo. Ricevuto il colpo, sia per il vivo dolore, sia per effetto del patema d'animo, sia per la scossa, come fors'anche per la pronta emorragia che ne seguì, fatto sta che poco dopo esso impallidì e svenne, dal quale stato si riebbe bensì con prestezza, ma rimase però sempre nello stato di stordimento in cui si trovava ancora quando fu trasportato nello Spedale ai 7 di marzo 1853 alle dieci antimeridiane presentando fenomeni nervosi con molto avvillimento della persona. Fatto collocare al letto n° 147 della Clinica Chirurgica ed esaminato l'arto ammalato si rinvenne nelle condizioni seguenti: la ferita era stata medicata sul luogo con semplici compresse tenute in sito da una benda circolare a solo scopo d'arrestar il sangue provvisoriamente e si seppe per relazione che quello già sgorgato poteva ascender alle due libbre circa. Fu facile il riconoscer a prima giunta con il tatto e per leggeri movimenti impressi al braccio che l'omero non era stato leso e ch'il membru sottostante era dolente, assai sensibile e caldo, ma le pulsazioni della radiale e dell'ulnare non si potevano percepire nè punto nè poco. Siccome però l'arto in generale non offriva molto gonfiamento, l'emorragia essendo repressa, ne scorgendovi temibile insorgenza d'alcun grave sinistro, non si fece altro pel momento che collocar il braccio disteso quasi orizzontalmente alquanto rialzato verso la mano ponendolo in sito di pronazione siccome quello che era all'ammalato il più addatto e naturale, come pur il meno doloroso, e si lasciò sin alla visita della sera di tale giorno tutto l'apparato di medicazione già esistente.

Il Medico di Divisione intento ognor al bene ed alla sanità del Soldato, essend'intervenuto alla visita del ferito già nel mattino, sollecito ritornava pur alle ore 3 pomeridiane e chiamava a raccolta tutt'il Corpo Sanitario Militare allora di servizio allo Spedale onde udire ciò che per comune voto dovevasi far in simile frangente. Sfasciato pertanto il membro ed esaminata la regione lesa rilevossi una ferita a doppia apertura fatta da un proiettile ch'entrò a due pollici circa sopra la piegatura del cubito nella parte interna della regione bicipitale ed uscì quasi a metà

della faccia posterior esterna dell'omero, attraversando il braccio a tutta sostanza, tenendo una direzione alquanto obliqua dall'interno all'esterno e dal basso all'alto e girando dietro all'omero senza colpirlo, nè lederlo in modo alcuno. L'apertura d'entrata offriva in fondo un foro piuttosto ristretto e arrotondato che s'allargava venendo all'infuori del diametro poco più d'una palla ordinaria, a margini depressi all'intorno ed esulcerati, rappresentante così una figura imbuliforme siccome precisamente succede allora quando la parte offesa si trova vicina alla bocca dell'arma quando scoppia. Quale foro d'entrata si strombava posteriormente, lacerando e rovesciando all'infuori le parti molli in modo da offrir all'opposto che nell'entrata una ferita con un leggiero risalto all'esterno, larga un pollice e mezzo circa, di forma irregolare ed a margini frastagliati. I labbri delle due ferite eran attorniti da cerchio nerastro, livido, violetto, ricoperti di coaguli sanguigni.

L'introduzione del dito mignolo nelle loro cavità operatasi dal Sig. Dott. Capriata, poté assicurarci che l'osso non era stato colpito in nessuna sua parte, che alcun corpo straniero non stanziava nell'interno della ferita e che neppur alcun cospicuo cordone nervoso essenziale sembrava fosse stato leso, diappoichè la sensibilità ed i movimenti del membro e dei diti si mantenevano in parte, non essendo questi che un poco intorpiditi; esservi però la possibilità dai sintomi subiettivi, siccome dal compiuto silenzio del movimento arterioso poteva arguirsi non meno che dalla direzione tenuta dal proietto, che l'arteria brachiale fosse stata offesa. Nel dubbio però dell'esistenza di tale lesione si opinò da tutti concordemente doversi prescindere pel momento dal procedere all'allacciatura e rimetterla al caso che si presentassero segni reali di quella come pure di soprassedere dal fare qualunque incisione, sbrigliamento od altra violenza alle parti offese, d'altronde non necessarie nel caso, onde non irritarle maggiormente; sibbene essere necessario opporsi con i più validi mezzi sì locali che generali al soverchio irritamento della fibra cagionato dall'impeto dello squarciamento ed impedire così il gonfiamento infiammatorio eccessivo locale, siccome una troppo gagliarda riazione generale successiva. Soddisfecero egregiamente a quest'indicazione l'emissione sanguigna, i calmanti e controstimolanti d'ogni specie sollecitamente impiegati, e si limitò in quant'alla località tutta la medicazione nel ripor il braccio in pronazione in sito quasi orizzontale, nei bagni freddi di Schmekel su la località con ghiaccio continuati senza interruzione. Si prescrisse la dieta rigorosa ed una bevanda subacida leggermente lassativa di tamerindi, praticando poi un abbondante salasso nella successiva notte allorchè si svolse un maggiore grado di riazione; fu finalmente data incombenza ad un Medico di Battaglione, munito del torcolare, d'inviagilare per più giorni assiduamente di e notte l'infermo, onde riparare nel caso all'accidente d'un'emorragia secondaria, siccome talvolta succede alla caduta dell'escara, la quale però non ebbe luogo.

Nel giorno 8 al mattino ci disse il paziente d'aver passata la notte inquieta ed insonne e sentire la parte lesa più addolorata che nel giorno avanti. Non v'erano però segni di riazione molt'esagerata; i polsi del braccio destro erano sostenuti, alquanto frequenti, ma non pieni; le pulsazioni intanto del braccio opposto tacevano ognora: del re-

sto il moderato gonfiamento del membro non molto duro, la febbre mite, la nulla cefalea con poca sete e soprattutto la non spregievole quantità di sangue già perduto, ci fecero definitivamente abbandonare le sottrazioni sanguigne per attenerci alla sola medicazione calmante con i topici freddi ed internamente alla stessa pozione subacida. Nella sera, stesso stato di cose: *acqua tartarizzata e clistere purgante; continuazione del ghiaccio.*

Ai 9 si trovò il ferito d'animo più tranquillo; accusava però una molesta sensazione di bruciore alle aperture delle ferite; la tumefazione del braccio pareva piuttosto accresciuta ed era dolente all'interno superiormente alla ferita, con calore poco più elevato del naturale; la lingua era impaniata in bianco; nessun movimento arterioso era percettibile al carpo sinistro; s'amministrarono due oncie d'olio di ricino in opportuno veicolo mucilaginoso che provocò più esiti alvini con molto sollievo dell'ammalato.

Ai 10 lo stato in generale del ferito era soddisfacente; nella notte riposò alcun poco; esaminata la località si trovò press'a poco nelle condizioni del giorno antecedente, se non che l'apertura esterna lasciava stillar una tenue quantità di materia purulenta fluida, icorosa; nel resto l'infermo era calmo e si medicò la ferita sempre con la stessa semplicità di prima; solo si disposero appositi cuscinetti sotto l'avanti-braccio a maggiore comodo e sollievo del sofferente.

Il giorno 11 segnava il ritorno delle pulsazioni arteriose le quali però erano minime e appena percettibili; l'ispezione delle ferite non offriva alcun che di rimarchevole fuorchè un leggiero stitilicizio di materia sciolta e sanguinolenta; quale stato di cose si protrasse fino al giorno 13 e non si variò punto la terapia nè generale, nè locale.

Ai 14 l'ammalato trovavasi in condizioni generali assai lodevoli. La febbre era assai mite; il membro ben poco tumefatto, non doloroso se in riposo; le due piaghe mostravansi deterse nel loro centro ed avviate ad una leggiera suppurazione con comparsa d'alcune vegetazioni carnee nel loro fondo; la pulsazione però delle arterie era sempre debole nel quale stato rimasero sempre anche dopo ottenuta la guarigione. Si diede bando da quel punto all'applicazione del ghiaccio per attenersi semplicemente a moderate fomentazioni d'acqua fresca lungo il braccio e si medicarono le ferite con filaccia spalmata d'unguento refrigerante, seguitand'internamente i prescritti compensi.

Al 15 le ferite si rinvennero d'assai bell'aspetto, quasi compiutamente deterse; il pus che da esse sgorgava in quantità moderata era più elaborato e di buon indole; l'infermo si trovò pressochè apiretico. Siccome però impaniata mostravasi ognora la lingua si ricorse ad un leggiero ecenpratico oleoso onde promuovere le evacuazioni alvine le quali furono in seguito sostenute con il prescrivere per più giorni il decotto di tamarindi con lo sciroppo d'ipocacuana ed alcuni clisteri sostituendo su la località i mollitivi ai fomenti freddi onde favorire la cominciata suppurazione; cuscchè nel giorno 18 il ferito era in perfetta calma ed il suo braccio per ogni dove morbido ed assai diminuito di grossezza poteva essere da esso lui alquanto rialzato quasi senza dolore. D'altronde la totale separazione delle escare cancerose, la moderata suppurazione che liberamente stillava da tutte e due le aperture, l'aspetto roseo delle piaghe ricoprentisi di bottoncini carnei numerosissimi ed in fine la comparsa dell'appetito facevano fon-

datamente sperar una non lontana guarigione. Di fatto avendo la ferita per tutt'il tempo della convalescenza seguito il suo regolare corso, l'esito ne fu la perfetta cicatrizzazione, un tale quale grado d'irrigidimento all'articolazione radio-cubitale carpea, una leggiera flessione e tumefazione dei diti della mano per cui l'ammalato fu inviato ai Bagni Termali d'Acqui onde correggere vieppiù tali incomodi e tentarne, se fosse possibile, una radicale e compiuta guarigione.

Il fatto patologico-chirurgico da me or ora espostovi. Colleghi diletteggianti, benchè nulla in sè racchiuda di straordinario, nè vi sian in esso riferite cose nuove che voi già meglio di me non sappiate, mi sembra tuttavia che desso non debba ravvisarsi sprovvisto d'alcun che d'interesse dal lato pratico, sia che si consideri la specialità di alcuni fenomeni offerti dalla località offesa, sia che voglia riflettersi alla facil e pronta guarigione che se n'ottenne mediante il metodo curativo il più semplice ed in pari tempo il meno doloroso stato dai Curanti saggiamente impiegato e diretto dal Dott. Melogno.

Di fatto se il patema d'animo, l'emorragia seguita, il colpo violento e la scossa locale posson agevolmente rendere ragione del pallor e del deliquio in cui cadde il ferito pochi istanti dopo il ricevuto colpo, non sarà poi così facile lo spiegare com'una palla proiettata da un'arma da fuoco possa attraversar un membro a tutta sostanza e quasi nel centro, siccome descrivemmo, senza leder alcuna parte essenziale del medesimo, e sembrerà tanto più sorprendente tale fatto nel caso nostro, se si ponga mente ch'il braccio del Guidobono trovavasi appoggiato su la bocca della sua carabina nel momento della sua deiezione, per cui il proietto godend'allora di tutta la sua forza e della più grande celerità, avrebbe dovuto, superand'ogni ostacolo, percorrere nell'attraversar i tessuti una linea retta e non una curva, siccom'avvenne, la quale fece sì che la palla soffrend'una deviazione dalla prima direzione che le era stata impressa e quasi girand'attorno all'osso inferiormente evitò di ferire questo, come pur il suo periostio ed il fascio dei vasi e dei nervi più essenziali del membro. Cesserà per altro ogni sorpresa allorchè si saprà, siccom'insegna la sperienza e l'osservazione pratica, che una palla lanciata da un'arma da fuoco incontrand'obliquamente un osso, una cartilagine o qualche parte fibrosa come un legamento, un tendine, un'aponeurosi od anche la superficie d'un muscolo, siccome sembrerebb'esser occorso nel caso in quistione, comporta una deviazione più o meno considerevole, contribuendo fors'anche a questa il moto di rotazione talvolta impresso alla palla stessa dalla forza della polvere nell'atto che scoppia e la proietta, per cui ne avvenne nel caso nostro che l'omero non fu colpito.

Interessantissimi esempi di tale fatta ci offre la Piro-tecnica Chirurgica e trovasene specialmente uno registrato nelle *Memorie dell'Accademia di Chirurgia* in cui viene riferito che « un Soldato ferito da una palla ch'era entrata « nella parte anteriore della coscia, giunta che fu alla faccia anteriore del femore fu inflessa o dall'orlo esterno « di quell'osso o dal muscolo vasto esterno in modo che « quella uscì per la parte posteriore, in direzione affatto « corrispondente a quella ch'aveva entrando. » Tanta sì è la forza d'opposizione, al dire degli Autori, che può presentare talvolta un muscolo e la sua aponeurosi massima-

mente nel momento di sua contrazione che leggonsi esempi di tali ferite, però poco profonde, riferite dagli Autori in cui la palla colpendo un muscolo nell'atto del contrarsi, fu respinta e rintuzzata così vigorosamente da obbligarla a retrocedere e percorrere la stessa via d'entrata ed anche uscire dalla medesima apertura per cui erasi introdotta. La realtà di questo fatto convien ammetterla in tutti quei casi di simili ferite in cui non si riscontra il corpo feritore esistente in nessuna parte dell'organismo, non esistendovi per altro che un'apertura sola.

Il sintomo più grave ch'offriva il nostro ferito era senza dubbio l'assoluto silenzio delle pulsazioni arteriose di tutto il membro offeso nella sua parte inferior alla ferita, il che faceva supporre che l'arteria brachiale fosse stata lesa; ma svanì ogni timor a questo riguardo allorchè dopo il quarto giorno di malattia si ristabilirono, ancorchè assai debolmente, le pulsazioni delle arterie radiale ed ulnare, lo che fece credere doversi una tale lesione di funzione di circolo attribuir ad una semplice contusione sofferta [dal vaso stesso ed alla pressione esercitata su il medesimo dalle parti adiacenti allora gonfiate per lo stato d'irritazione in cui erano.

Una circostanza anche favorevole e da tenerne conto nell'occorso caso, sembrami pure quella derivante da che la lesione essendosi operata nell'atto della più grande forza e velocità del proiettile per trovarsi la parte che fu ferita a contatto con la bocca dell'arma che scoppiò, la commozione del membro e degli offesi tessuti doveva essere minima e per conseguenza non molt'alterate dovevano pure essere e l'intima tessitura organica e la circolazione e conseguentemente la forza plastica nella parte lesa, cosicchè frenand'in tempo e contenend'in giusti limiti mediante gli opportuni sussidii, siccome fu fatto, la consecutiva riazione, poteva con fondamento sperarsi di promuovere con facilità nella ferita quei cambiamenti organici alla cicatrizzazione favorevoli. In somma mancand pure nel nostro caso quello stato di stupefazione, effetto di forte commozione caratteristico delle gravi e profonde lesioni e talvolta anche indizio di prossimo sfacelo e cancrena, e combinandosi il concorso di tanti e fortunati incidenti con il buono temperamento ed ottima costituzione dell'infermo, si poté dai Curanti fino da principio emettere su tale caso un giudizio di fausto pronostico ch'in parte poscia non si smentì.

Se non che però quantunque non possa negarsi ch'il complesso delle prefate favorevoli circostanze del caso abbia non poco contribuito al buon andamento di tale cura, converrà però credere doversi il buon successo della guarigione specialmente attribuir al metodo antiflogistico energico deprimente stato fino da principio vigorosamente impiegato, siccome quello ch'era il più atto a reprimere l'afflusso locale sanguigno ed ivi impedir un'intensa flogosi, non che la troppo grande riazione generale che suole per lo più eccitarsi in siffatticasi; effetti questi ottenuti nel caso nostro non solo con la severa dieta, con le bevande subacide, con i blandi eccoprotici e clisteri molliativi, ma più specialmente ancora con la continuazione dei topici freddi e con il ghiaccio su la località e soprattutto poi con il salasso generale cotanto lodato in simili casi dal Bonioli, come pure dal celebre nostro Beltrandi Torinese il quale nel suo eccellente *Trattato su le ferite da arma da fuoco*, lasciò scritte queste parole: *La cavata di sangue è l'ancora sacra di tali*

feriti. Quale mezzo però debb'esser in tali casi sempre adatto alle varie circostanze, tenend'a calcolo le forze generali, l'età, il temperamento, non meno che la quantità di sangue già perduta dal ferito, la qual essendo stata piuttosto abbondante nel Guidobono, si limitò la pratica del salasso ad una sola volta (1).

Accennerò in fine brevemente come nel nostro ferito oltrechè abbiano pure molto giovato ed i blandi eccoprotici ripetuti e i clisteri purganti ed i bagnuoli ghiacciati su il membro, siccom'assai atti, dopo il salasso, a moderare potentemente e quasi reprimere per la lor azione antiflogistica deprimente l'evoluzione della flogosi locale e la susseguente generale riazione, siasi pur anch'osservata assai utile al pronto ristabilimento del medesimo una dieta quasi

(1) Scorderà quindi taluno che se poco adatto ed irrazionale, altrettanto dannoso e funesto e perciò riprovevole doveva essere il modo di curare simile ferite, usato dagli Antichi i quali preoccupati com'erano dalla falsa credenza che le palle fosser avvelenate ed attribuend'al deposto veleno e la lividezza della ferita ed i formidabili accidenti generali che pur troppo sovente si svolgono in seguito delle grandi ferite, sintomi questi ch'altro non sono fuorchè gli effetti della forte commozione e del grave stupore che ne deriva piuttosto che conseguenze del preteso veleno, s'appigliavan ai mezzi irritanti dannosissimi ai feriti ed assai dolorosi, quali erano primitivamente la cauterizzazione e l'applicazione dell'olio bollente su l'arto affetto, quella a scopo di neutralizzare detto veleno e questo per prevenir e ristagnare l'emorragia. S'oppose per il primo a queste false idee ed impugnò siffatta Pratica il Maggi Italiano proponend'il metodo calmante il quale fu poi seguito da Ambroise Paré e quindi da Suillemeau Francese che lo fece adottare quasi generalmente. Ma essend'in appresso di nuovo invalsa l'opinione che varie Nazioni avvelenasser i loro proiettili, ciò che però era falso, caddero in dimenticanza qui com'altrove i buoni principii pratici già partiti dall'Italia e divulgati dal Paré e sembrava tornar a prevalere la barbarie degli Antichi metodi di medicare le anzidette ferite con i mezzi violenti, sanguinosi ed irritanti, quali erano, oltr'ai già citati, quelli d'incidere, sbrigliare, scarificare profondamente ed ampliare le ferite in tutta la loro profondità onde poter estrarre la palla in ogni caso e circostanza. Ma l'erroneità di sì rovinosa pratica non poteva più a lungo sussistere ed era riserbata ad un altro egregio Italiano la gloria d'aver saputo per il primo bene curare le ferite da arma da fuoco, benchè si voglia da talun attribuire tale merito al Paré il quale però con nobile esempio della più sincera schiettezza e buona fede che cotanto l'onorano, rifiuta un tal onore (cosa assai rara negli uomini e specialmente nei Francesi) e lo ascrive ad un Italiano, confessando nella prefazione alla sua Opera (*Manière de traiter les plaies d'arquebuse et des flèches*) d'aver appreso il metodo di medicare in tale modo quelle ferite da un nostro connazionale.

Sorse pertanto nel 1788 il dotto Prof. Bonioli dell'Università di Padova, il quale guidato da più retto giudizio che quelli che lo precedettero ed istruito da una più sana e lunga Pratica, scrisse le sue *Ricerche critiche sopra le ferite da arma da fuoco* nelle quali condannò i diversi metodi crudeli usati dagli Antichi e dai Chirurghi dei suoi tempi nella medicazione di tali ferite e suggerì una pratica più facile per l'Operatore, meno dolorosa e meno pericolosa per l'infermo, qual appunto si è quella che è oggidì nella massima parte generalmente adottata dai migliori Pratici e con sommo vantaggio dei feriti. Puossi perciò dire ben a ragione ch'il Bonioli sia stato il restauratore di tale parte della Chirurgia, e che come tale s'è reso in grado eminentemente benemerito e della Scienza e dell'Umanità. Onore pertanto all'Italia patria nostra e cui sola compete il giusto vanto d'aver dato i primi genii creatori in ogni ramo, può dirsi, dell'umano sapere e specialmente nelle Mediche Discipline. E siale almeno ciò di conforto per le già tante sofferite sventure e di lenimento ai profondi dolori ch'ora più che mai si fattamente affliggono!

sino da principio leggermente nutriente. Di fatto passato il periodo di riazione, quando rigogliosa mostravasi la vita vegetativa ed un lavoro fisiologico locale riagiva con vigore su tutta l'economia in cui erano necessari il salasso, una rigorosa dieta, la calma, ecc., a cui ci attenemmo; passato, dico, questo periodo che non durò che tre giorni si pensò tosto a nutrire leggermente l'infermo. Ed è questa saggia pratica molt'inculcata dal celebre Dupuytren (*Traité Théorique et Pratique des blessures par les armes de Guerre*) il quale parlando della dieta che convien ai feriti, così s'esprime: « Je blâme cette diète rigoureuse, mortelle, « que quelques Médecins font observer par système à leurs « malades. Elle affaiblit beaucoup les blessés, les empêche de réagir contre les causes débilitantes au milieu « des quelles ils se trouvent placés; et ce n'est ensuite « qu'avec beaucoup de peines et de temps qu'on peut les « ramener à une alimentation convenable, l'estomac ayant, « pour ainsi dire, perdu la faculté de digérer..... La diète « doit être gouvernée d'ailleurs suivant les constitutions, « les habitudes, les localités.... Des aliments difficiles à digérer, de l'eau de vie, du vin étaient donnés aux Russes « à Paris en 1814 pendant les périodes aiguës de leurs « maladies, pendant les époques inflammatoires de leurs « blessures, et ils n'en éprouvèrent aucun inconvénient. » Il Dott. Dupuytren raccomanda pure lui anche l'uso dei lassativi, come pure quello del cateterismo, perchè, egli dice, che la posizione orizzontale continua che debbono tener i feriti ed il decubito su il dorso son una delle ragioni che fanno sì che tali ammalati vuotano difficilmente la loro vescica nell'emettere l'orina; ed asserisce averne veduti moltissimi casi in cui la vescica non era mai compiutamente vuotata, chè non usciva fuorchè una quantità di orina molt'inferiore a quella ch'era deposta in quell'organo, ondechè tali ammalati allora finivano poi per orinare, siccome suole dirsi, per rigurgito. Non fu però necessario d'impiegare questo mezzo nel Soldato Guidobono che ci somministrò il soggetto di questa Storia.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di dicembre. 2ª Tornata).

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Seduta, il Segretario Dott. Mottini quale Relatore della Commissione stata nominata per rivedere la contabilità del Gabinetto di Lettura e fare le proposizioni d'acquisto d'Opere e di Giornali, comunica all'Adunanza l'operato della medesima che si può riassumere in un ringraziamento al Medico di Reggimento Dottore Bima per l'esattezza e regolarità con cui sostenne la gestione economica amministrativa del Gabinetto, in altro ringraziamento al Direttore del *Giornale di Medicina Militare* per la spontanea cessione allo stesso Gabinetto di diversi Giornali di cui la Direzione opera il cambio e finalmente nell'enumerazione dei Giornali e delle Opere che la predetta Commissione fu d'unanime avviso doversi acquistare con i fondi eccedenti l'acquisto dei Giornali di prima dotazione. Approvatesi dall'intera Adunanza siffatte proposizioni della Commissione, il medesimo Dottore Mottini dà lettura dei *Ragionamenti su la visione in relazione alla Memoria del Dott. Pizzorno intorno alla diplopia*, già pubblicata nei Numeri antecedenti del Giornale di quest'anno.

GENOVA. Presenti quasi tutti gli Uffiziali Sanitario-Militari di terra e di mare, l'Adunanza procede per votazione segreta alla

nomina dei Segretarii delle Conferenze e del Cassiere del Gabinetto di Lettura. Riescono eletti nella prima qualità li Dottori Tappari Medico di Reggimento e Giacometti Med. di Battaglione e nella seconda qualità è confermato il Sig. Grassi Farmacista Militare Principale a cui, dietro sua domanda, è accordato come Collaboratore il Medico di Reggimento Dott. Caire. L'Adunanza s'intrattiene quindi della scelta dei Giornali e delle Opere da acquistarsi con i fondi del Gabinetto di Lettura che trovansi disponibili, nella quale scelta essa s'accorda dopo breve discussione. Finalmente il Dott. Mazzi continua nella lettura del suo *Esame critico su la Memoria del Dott. Balestra intorno all'ottalmia dominante in Genova nel 1851*.

ALESSANDRIA. In questa Seduta il Dott. Capriata Capo Sezione della Sala di Chirurgia dove trovasi ricoverato l'ammalato che che forma il soggetto della Storia del Dottore Lampagnani, nel lodare che fa la circostanziata esposizione del caso clinico narrato e la convenienza ed esattezza del metodo operativo impiegato dal medesimo, fa notar esser il prementovato ammalato in lodevole condizione di sanità, ma non per anco nello stato di semplicità voluta. In appresso il Dott. Bottieri è invitato a dare lettura della Storia di ferita da arma da fuoco pubblicata in questo medesimo numero del Giornale.

SCIAMBERI. Apertasi la votazione per la nomina dei Segretarii delle Conferenze, il Dott. Crema vien eletto a grande maggioranza. Ma avend' il medesimo fatto notare che a tenore del Regolamento l'elezione doveva pure cadere su d'un Medico di Reggimento, l'Adunanza conviene nell'avviso che la nomina del Segretario di tale grado sia ritardata sin al tempo in cui si sarà provveduto al posto tuttora vacante di Medico di Reggimento applicato allo Spedale. La medesima discute quindi e s'accorda nella scelta delle Opere e dei Giornali di cui si debbe far acquisto per il Gabinetto di Lettura.

NOVARA. Approvato e meritamente encomiato il Rendiconto della gestione economico-amministrativa tenuta dal Medico di Battaglione Dott. Moro, il Presidente ed il Dott. Dupont alternano alcune loro riflessioni intorno alla febbre tifoidea, in continuazione di quelle già emesse nella Tornata antecedente.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Preparazione chimica dell'etere chinico. Nel n° 42, 17 ottobre p. p. di questo Giornale abbiamo riferito ai nostri Lettori i felici risultati ottenuti con le ispirazioni del nuovo preparato chinico dal Prof. Pignacca in alcuni casi di febbri periodiche e di mali nervosi: in pari tempo venne fatta l'avvertenza che questo rimedio vuol esser introdotto ed usufruttato nella cura specialmente delle febbri perniciose quando la gravità dell'accesso richiede l'immediato uso del rimedio e non si può amministrarlo per altra via.

Siccome alla Medicina Militare si possono presentare casi di questa fatta, soprattutto nelle Guarnigioni della Sardegna, in cui s'osservano così frequenti e minacciose le febbri perniciose, com'appare ad evidenza dalle sapienti discussioni che siffatt'argomento va sovente promovendo nelle Conferenze Scientifiche dello Sped. Divis. di Cagliari e dalle erudite e dotte Memorie che vi si leggon in proposito, crediamo pertanto di fare cosa ben accetta ai nostri Colleghi trascrivendo il processo di preparazione dell'etere

chinico che fu pubblicato nel n° 41, 40 ottobre p. p. della *Gazzetta Medica Lombarda* e dovuto alla nota perizia del Dott. Sozzani.

Si prendono due libbre d'acido solforico del peso specifico di 1,484 e postele entr'una fiala di vetro od un matraccio a pareti robuste anzi che no, vi si mescon a poco a poco e sempre a piccole riprese 44 once d'alcool rettificato a 46°; tenendo la fiala od il matraccio sopra un bagno frigorifero, ond'evitare che la mischianza oltrepassi la temperatura di + 60 a + 70 cent. Indi si lascia reagire il miscuglio per circa 24 ore e dopo vi s'aggiungono altre 20 once d'alcool come sopra. Raffreddato che sia, vi si versan a poc'a poco due libbre di chinato di calce del commercio in polvere, continuand'a tener il miscuglio nel bagno freddo finchè non sia finito il versamento (1).

La materia di consistenza pollacea che risulta da queste manipolazioni, posta in un pannolino, si preme sott'un torchio di legno; estrattone il liquido che si ritrae da questa seconda pressione, mescolato con quello ottenuto nella precedente ed insieme filtrato per carta, si serba all'uso.

Il residuo solido si lava con acqua distillata mista ad un poco d'alcool ed il prodotto della lavatura si fa evaporar a bagno maria fin a consistenza siruposa. Raggiunta questa consistenza vi s'unisce il liquido messo in serbo per l'uso e postolo entr'una storta tubulata munita di recipiente accorcio a raccogliere il liquido, si distilla lentamente, seguendo le norme per la fabbricazione degli altri eteri, finchè siansi ottenute circa 20 once di liquido. Il prodotto si rettifica con il cloruro di calce.

Qualora poi s'adoperino storte ampie u lambicchi di rame bene stagnati si può, ommesse le operazioni suaccennate, far addirittura il miscuglio nello stesso recipiente e nelle medesime proporzioni; badando solo che nella mescolanza il calore non oltrepassi + 70° centigr.

Questo liquido è limpido e trasparente; qualche volta contiene sospesi fiocchetti di colore bianco-bigio; ha odore tutto suo che però s'accosta a quello del ioduro d'etile e talor all'assa fetida. Con la carta esploratoria è alcalino, poco solubile nell'alcool. Il suo peso specifico varia con il variare del chinato di calce impiegato ad ottenerlo, cioè da 0,810 a 0,830 alla temperatura di + 20° cent.; bolle tra 90° e 100° cent. (2).

Dell'epifora e del suo valore curativo del Dott. TAVIGNOT. Olt'alla lagrimazione sintomatica d'una flogosi oculo-palpebrale, d'un'emozione morale, della presenza d'un corpo straniero alla superficie dell'occhio, ecc., havvi pure quella dipendente da una lesione poco apparente, oscura ed a prima giunta difficile a stabilirsi.

Di quest'ultima categoria di cui soltanto l'Autore s'intrattiene egli ne stabilisce le seguenti quattro specie:

1° Lagrimazione per *ipersecrezione della ghiandola lagrimale* da lesione organica ipertrofica o da lesione semplicemente nervosa: quest'ultimo stato è frequente nelle per-

sone isteriche e nelle neuralgie del 7° paio cerebrale: la lagrimazione nervosa va soggetta a variazioni d'intensità secondo le diverse condizioni atmosferiche, è suscettibile d'esacerbazioni, di cessazione da un lato per comparire nell'altro.

2° *Lagrimazione per deviazione del bordo libero palpebrale* la quale, fatta astrazione da quella che si rileva nell'ectropion e nell'entropion perchè troppo conosciuta, può avvenire nel punto lagrimale superior o nell'inferior od in entrambi ad un tempo e dessa può avere luogo all'in dentro ed all'in fuori: la prima è per solito consecutiva ad un'affezione cronica dell'occhio con fotofobia; l'altra lo è ad una specie d'atonìa del muscolo orbicolare, frequente nei vecchi o nei deboli, o ad un leggero infiltramento sieroso del tessuto cellulare palpebrale, o ad una tumefazione qualunque della congiuntiva palpebrale ed infine all'aumentato volume della caruncola lagrimale.

3° *Lagrimazione per atonia, ostruzione od oblitterazione dei punti o dei condotti lagrimali.* L'atonìa può essere il risultamento d'iniezioni troppo moltiplicate con la siringa d'Anelio, fatte allo scopo di guarir un tumore lagrimale incipiente. L'ostruzione può provenire da un corpo straniero, da un ciglio, da un calcolo, dal pus d'un ascesso che s'apri nell'interno dei condotti, com'ebbe ad osservarne un esempio l'Autore. Siffatta oblitterazione dei condotti, massimamente del lor orificio, avviene più di spesso da vaiuolo o da blefarite ulcerativa o da rinnovate flogosi del sacco lagrimale; per ultimo avviene un'altra causa e sono le lesioni traumatiche ledenti la continuità dei condotti.

4° *Lagrimazione per ostruzione del sacco lagrimale o del canale nasale.* È una delle varietà più frequenti e pressochè la sola a cui i Pratici in genere badano quando vengono chiamati presso un infermo affetto da epifora. Per riconoscerla basta ricercar i sintomi proprii del tumore lagrimale. Per lo che, ogniquale volta le iniezioni per i condotti lagrimali passano liberamente nelle fosse nasali, l'Autore non esita a ricercar altrove la causa della malattia ed a riconoscerne un'origine diversa.

(*Gaz. des Hôpit.*, 26 juillet 1853.)

AVVISO

La Direzione avverte i suoi Colleghi i quali desiderano inviare Memorie perchè siano pubblicate nel Giornale che se le medesime non saranno scritte in colonna ed a caratteri chiari, specialmente in ordine ai nomi proprii, essa si troverà suo malgrado costretta od a rifiutarne la pubblicazione od a rimandarle agli Autori affinchè s'uniformino a quanto sopra. La medesima cosa raccomanda ai Signori Segretarii delle Conferenze Scientifiche nella redazione dei processi verbali onde per quant'è possibile ovviare nella pubblicazione dei medesimi a quegli errori materiali in cui alcuna volta incorse.

LA DIREZIONE.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di R.

Torino 1853. Polazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

(1) Avvertasi essere necessario ch'il matraccio sia per lo meno della doppia capacità del miscuglio, poichè questo al versarvi il chinato di calce si gonfia assai.

(2) Non ostante l'alto grado di temperatura a cui si volatilizza ponendone una goccia sopra una lastra di vetro in un istante la si vede scomparsa.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. MAZZI: Esame Critico della Relazione su l'ottalmia che dominò nella Guarnigione di Genova. — 2° Dott. DEVECHI: Febbre tifoidea. — 3° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Avviso.

PARTE PRIMA

ESAME CRITICO DELLA RELAZIONE SU L'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA NELL'ANNO 1852. PUBBLICATA DAL DOTT. L. BALESTRA, MED. DI REGG. (1).

(Del Dott. G. MAZZI Med. di Batt.).

Considerata isolatamente quest'opinione, certo niuno può contestargli ch'essa ha ben poco valore; e per farla risultare manchevole, non fa mestieri di ricorrer all'esempio di Truppe d'altri paesi, giacchè non è la *vita propria al Militare* che costituisce per sè la causa per la quale uno si rende ottalmico, altrimenti non esisterebbero più Truppe che potessero stimarsi scevre dall'ottalmia, ma la s'indica com' un modo di vivere condizionale, all'esistenza del quale meglio o più pronto può risponder altro genere di cause vie più capaci le quali per avventura possono sussister in un luogo e mancar affatto in un altro. Il perchè se fu presa in considerazione dalla Commissione non fu per darle quell'importanza che si vorrebbe far credere, ma soltanto per indicare che sussistendo cause altre e più efficaci e già bene constatate essa stessa poteva in certa guisa preparare la via onde quelle più sicuramente spiegassero la lor azione. Laonde anche quest'è un argomento d'obbiezione che non meno degli altri sovra citati zoppica non poco; nè vale a raddrizzarlo l'osservazione ch'egli ha fatto nella Reggenza di Tunisi appartenente al « clima di quella stessa Africa, in « una delle cui regioni si comune è la malattia in questione » secondo la quale sono le truppe « peggio vestite, peggio alloggiare, peggio nutrite, ch'egli abbia « mai visto, e ciò non ostante non conoscono l'ottalmia « militare. In quello Spedale d'Artiglieria, in cui si trovavano da circa 30 ammalati non v'era che un solo che « fosse ottalmico; esso aveva una semplice congiungivite « senza granulazione di sorta » (pagina 41). Non vale 4° perchè, come io diceva, la Commissione non accagionò direttamente del morbo la vita militare; 2° perchè la miserrima vita delle Truppe della Reggenza di Tunisi non è

in grado inferior a quella che menano le Truppe e il basso popolo dell'Egitto i quali per converso sono malmenati dall'ottalmia; 3° perchè posson avere mancato e mancare nella Reggenza di Tunisi le altre cause più possenti; e d'altronde quando qualcheduna di queste vi fossero permanenti, non s'ha alcuno che ignori come l'abitudine a sentire l'influenza di date cause, fosser anche velenose, diminuisce e, qualche rara volta, distrugge persino la suscettibilità d'infermare per l'azione di quelle.

Per le cose sovraesposte si scorge quanto andasse il Dott. Balestra lontano dal vero nell'obbiettare al modo di vedere della Commissione sulla varia influenza delle differenti cause da essa annoverate. Se non che al fine in un punto concorda con la medesima, convenendo che « s'insiste, e con ragione, sul cattivo casermaggio, sulla ristrettezza ed insalubrità di certi Cameroni, soggiungendo che tali tristi condizioni, pur troppo reali e somamente nocive, servono in vero assaissimo a favorire la diffusione dell'ottalmia, ma che a suo avviso, non bastano a spiegarne l'origine e l'andamento » (pag. 44). Ora, chiunque imparzialmente si mette a considerare la natura delle varie cagioni che da bel principio io indicai essersi rinvenute press'alcuni Quartieri e specialmente in alcune parti dei medesimi, cagioni queste già consegnate dai Pratici d'ogni tempo siccome idonee a produr affezioni ottalmiche, si renderà agevolmente capace ad intendere come quelle non solo potevano benissimo favorirne la diffusione, ma ben anco come per esse stesse si potesse promuoverne l'origine e l'andamento. Non è quindi a maravigliare che, conosciutane coll'autorità de' migliori Scrittori la lor importanza ed efficacia, venisser esse prese in conto dalla Commissione e le accagionassero dell'esistenza dell'ottalmia e che conseguentemente s'adoperasse presso le Autorità onde s'addivenisse a prendere quelle providenze che fossero nel caso di allontanarle il più spedatamente che fosse possibile.

L'evidenza però di queste cagioni poco vale sulla mente del nostro Collega, preoccupato com'egli è intorno alla causa specifica e contagiosa, alla quale vuole che sia attribuito il morbo. Infatti subito dopo egli soggiunge: « non si spiega, p. e., il fatto seguente osservato dal Dott. Butthod, Medico di Batt. al 42° Regg. La 13ª Compagnia di questo Corpo aveva avuti, mentr'era distaccata al Forte di Savona, parecchi ottalmici. Rientrata in Genova, venne collocata nel Camerone n° 46 del Quartiere Cappuccine, Camerone evidentemente mal sano, circondato tutt'attorno da latrine in cattivo stato... Compagnia... in cui più frequente ed intensa s'era svolta l'ot-

« lalmia. Ebbene; nello stesso Camerone avevano prima « abitato successivamente la 6^a e l'8^a Compagnia e queste non ebbero ottalmici, benchè l'occupassero, l'una « per un mese, l'altra per tre nella stagione autunnale, « che fu molto più fredda e piovosa della susseguente « primavera » (pag. 44-42). Non è a negare che l'or addotto argomento, togliendolo a considerare sott'il verso nel qual è stato esposto, abbia alcunchè di ragionevole e possa a prima vista sembrare tale da tirar in questa sentenza. Veggasi ciò nullameno se può ricever un'altra non meno ragionevole spiegazione esaminandolo sotto un altro aspetto. La circostanza che quella 13^a Comp. aveva avuti, *ment'era distaccata al Forte di Savona, parecchi ottalmici*, fa già supporre che quando questi fecer il loro ritorno in Genova non tutti fossero perfettamente guariti o ch'almeno un buon numero di lor avessero contratta una tale suscettività o predisposizione ereditata per la sofferza ottalmia da incontrarla facilmente di nuovo ed anche sotto l'azione delle più leggieri cagioni. E se per questi motivi potevano, in genere, tali individui ricader ammalati, con quanta maggiore ragione nel caso in ispecie non l'avranno essi potuto, essendo stati accasermati in quel Camerone così evidentemente mal sano? D'altronde questa 13^a Compagnia, fuori modo malmenata dall'ottalmia, se pure nutriva in seno il germe propagatore della medesima, perchè non lo comunicò ad alcuno dei Soldati delle altre Compagnie i quali abitavano lo stesso Quartiere delle Cappuccine e coi quali non poteva mancare di avere rapporti più o meno frequenti? Ma questi altri avevano a loro guarentigia locali migliori ed affatto scevri da quelle cause dalle quali era influenzata la 13^a Compagnia. Ma vi ha di più. Fu osservato che alcuni fra quelli che giunsero in Genova dal Forte di Savona, tuttochè non pienamente guariti da sofferza ottalmia, commisti ad altre Compagnie situate al Quartiere Nuovo di detto Reggimento, non influirono in alcun modo a che queste ultime Compagnie offerisser un numero d'ottalmici, che d'alquanto s'avvicinasse a quello ch'era dato dalla 13^a. Per la qual cosa io dico che, considerando l'accennato fatto sotto l'aspetto che ho tolto, risulta che riesce benissimo lo *spiegarlo*, senza che v'abbia d'uopo di ricorrer all'ainto di un ente morboso, incognito: la causa e la spiegazione si rendono evidenti.

Ma soggiunge il Dott. Balestra che nello stesso Camerone mal sano abitarono successivamente la 6^a e l'8^a Compagnia e queste non ebbero ottalmici. Dalle note che la Commissione prese su il luogo risulta invece che le Compagnie 6^a ed 8^a ebbero, com'altre, alcuni casi d'ottalmie; ma nissuna mai giunse ad averne un numero che si avvicinasse a quello ch'era stato dato dalla 13^a. E s'ammetta pur il fatto che, finchè le suddette due Compagnie furono raccolte in quel mal sano Camerone non ebber a patire ottalmia, ciò non vorrà già dire che influenzate dall'azione del medesimo non abbiano potuto in seguito contrarla più agevolmente al sopravvenire d'altre cagioni.

Quale che sia il valore che vorrà accordarsi a queste considerazioni, occorre per altro un fatto così patente dell'influenza di quel Camerone n° 16 delle Cappuccine a produrre l'ottalmia che solo dovrebbe bastar ad escludere ogni altra supponibile causa; ed è il seguente. Quella stessa 3^a Compagnia, la quale finchè rimase in quel Camerone, fu tanto tormentata dall'ottalmia, non appena

venne traslocata in un altro e nello stesso Quartiere questo bene aerato, elevato ed in buone condizioni igieniche, quale si fu quello che per l'innanzi serviva ad uso delle Scuole Militari, essa non presentò più ulteriore sviluppo di malattia e fu bene presto del tutto risanata. Si ha un bello dire che cattive condizioni di località possono soltanto *favorire la diffusione dell'ottalmia*; chè il fatto prova per vero, che possono anche *spiegarne l'origine*. Non così facilmente il germe attaccaticcio si ristà dall'agire per semplice cangiamento di località quand'esso persiste e serpeggia in sua attività. Precedentemente ho già accennato che uno stesso fatto fu in eguale modo osservato e per la 3^a, 4^a e 13^a Compagnia del 6° Reggimento e per alcune altre del 5°, senza che abbia d'uopo di qui ripeterlo. Ed a comprovare viepiù come le cattive qualità d'alcuni Quartieri valgano da sè sole quando a predisporre e quando a determinar e mantenere lo svolgimento dell'ottalmia, mi tornano in acconcio altre osservazioni.

In una delle nostre Conferenze riferiva il Dott. Mazzolino che s'erano manifestati più di 20 casi d'ottalmia in una sola Compagnia del suo Reggimento la quale abitava un camerone in cui erano pure stati tocchi da ottalmia i Militari del Reggimento Savoia i quali prima di quelli di Aosta v'avevano avuto alloggiamento. Questa riflessione lo induceva a credere che in quel Camerone vi fosse una cagione *specifica locale* la quale determinasse lo svolgimento dell'ottalmia. Nella supposizione pertanto che questa fosse aderente alle pareti, per suo consiglio si pensò rimediarvi con ripetuti imbiancamenti di soluzione di calce. Dopo l'eseguimento di questi passò un mese senza che l'ottalmia pullulasse, dopo il quale essa di nuovo inferì (v. *Giornale Mil.*, an. 10, n. 31). E medesimamente in Genova nel Quartiere così detto Nuovo il 47° Reggimento ebbe una Compagnia molestata da ottalmia, occupando un Camerone in cui l'aveva pure sofferza un'altra Compagnia d'un altro Reggimento che prima vi stanziava. Anche il Dott. Alfurno, riportando la Storia d'un'ottalmia purulenta granellosa, l'ostinatezza della quale attribuisce a passeggiate fatte di buon mattino sopra un balcone nude le gambe e per un tempo piovoso, nota ch'ella nacque per cause proprie e speciali del Quartiere a Porta Susa in Torino (*Giorn. cit.*, an. 10, n. 22).

In proposito dei quali fatti mi giova qui per ultimo aggiungere ch'in una delle nostre Conferenze il Dott. Valle, Medico della Regia Marina, riportava esser a sua notizia, che una Caserma, in Torino, che racchiudeva non so quale Reggimento, fu fatta bersaglio nel torno del 1842 d'una così estesa ottalmia da darne persino il ragguardevole numero di 200; ed aggiungeva ch'i provvedimenti posti in uso non riuscendo a gran cosa di bene, fu forza di colà trasferirlo altrove, e traslocato che fu non tardò dall'andar immune, dall'ottalmia che così fieramente lo travagliava. In sua vece venne altro Reggimento a mettere stanza in quella Caserma e quest'altro non tardò guari, tutto che fosse fin'allora scevro d'ottalmici, ch'egli pure corse bene presto quella stessa sorte ch'aveva provata il precedente.

L'esistenza di tutti questi fatti ottiene facile spiegazione con il solo ammettere la presenza di cause locali, non occorrendo di ricorrer ad una presuppota causa specifica e contagiosa; ed è perciò che resta ancora convalidato il fatto della 43^a Compagnia del 12° Reggimento.

D'altronde ove pure si volesse che presiedesse questa causa, resterebbe poi sempre molto malagevole ad intendersi come quel principio, comunque trasmissibile, ma tuttavia esistente, cessasse quasi di un subito a mantenere la sua efficacia, per ciò solo che gl'individui, i quali lo portavano, vennero cambiati di luogo. Ritiensi anzi per lo contrario siccome carattere a differenziare una malattia che si comunica da altra che nol possa il rinvenirsi nella prima un agente *sui generis* il quale, senza dipendenza da cause estrinseche e locali, ha ciò di proprio che s'estende con il comunicarsi da un individuo ammalato ad un individuo sano, quale che sia il modo di trasmettersi od immediato o mediato.

Mentre dunque per il Dott. Balestra «nemmeno il cattivo casermaggio non basta e tutte le altre cagioni addotte debbon eliminarsi come impotenti a renderci ragione dell'esistenza e della diffusione dell'ottalmia» (pag. 42); io penso, per le diverse considerazioni finora esposte, chiaro emergere che invece la Commissione aveva tanto in mano da accagionarne fondatamente, e se non a sufficienza l'una piuttosto che l'altra, almeno nella potenza riunita del maggior o minore loro concorso, siccome ella appunto dichiarava. Ed è bene ancora l'avvertire, che laddove poche linee prima aveva egli ammesso, che le *tristi condizioni del cattivo casermaggio servivano assaissimo a favorire la diffusione dell'ottalmia*, ora viene a dirci che queste stesse debbon eliminarsi come impotenti a renderci ragione della diffusione dell'ottalmia.

Ma, oltre al severo giudizio ch'egli ha portato sulla potenza delle cause sì generali che locali, ammesse dalla Commissione e che abbiamo veduto potere con esse spiegare lo svolgimento, la diffusione e la durata dell'ottalmia, trova anche a dire sulle conclusioni della medesima, perchè in sua sentenza «si risentono non poco dell'esitazione, dell'incertezza con cui procedeva la Commissione, e della mancanza di convinzioni in parecchi tra i suoi Membri» (pag. 44). Potrà darsi che al Collega nostro non meno che al Cav. Dott. Gilli ch'egli cita, sia sembrato che le conclusioni risentino di quell'esitazione, incertezza e mancanza di convinzione ch'egli pretende: in però per conto mio ed in piena cognizione di causa rispetto agli altri Membri della Commissione, posso attestare del contrario. Certamente, quando un fatto patologico è agitato in seno ad una Commissione, soglionsi arrecare in mezzo fatti e proposizioni pro e contra a maggiore schiarimento o all'ingenerare maggiore convinzione nell'opinione che sta per abbracciarsi; ma io non so come ciò possa appellarsi *esitazione, incertezza e mancanza di convinzione*. Non avendo però l'opponente Collega indicato le cose sulle quali questa manchevolezza di convinzioni risiedesse, non sarei in grado di giudicare quale lato di vero potesse avere il suo sentire; nè rileggendo la *Relazione* della Commissione, ho potuto scorgere come puossi fare spiccare quest'incerto e dubbioso consiglio. La Commissione non intese produrre nella sua *Relazione* che lo stato dell'ottalmia tale quale la s'osservava; non intese mai avvincolarla ad una sola e costante forma, che anzi riconobbe alcune varietà di mezzo alla predominante ed indicò poscia a quali cause essa era legata, cause che giudicò sufficientemente constatate per potere loro attribuirle con tutta persuasione d'animo. Rapporto alla natura e cause del morbo tutt'i

Membri furono pienamente d'accordo; ed in ciò solo il Membro Dott. Mazzolino si discostava alquanto dai suoi Colleghi in quanto che dava tal un'importanza alle cause locali dei Quartieri da pareggiarle quasi alle contagiose od almeno riguardandole tali che potesser assumere la loro qualità con il continuare la loro azione e con il moltiplicarsi quindi dell'ottalmia, opinione per altro che non venne divisa dagli altri.

Continua a dire il Dott. Balestra (pag. cit.) che tale «contraddizione si fa vie più manifesta nei suggerimenti igienici che seguivano la *Relazione* e crede perciò necessario d'accennarli perchè posti, almeno in parte, ad esecuzione poterono influire su l'ulterior andamento della malattia.» Non è mestieri ch'io qui li ripeta, ognuno potendoli leggere ove si trovano; e mi basterà il dire ch'io confido che per chiunque vorrà darsi la cura di bene ponderarli non durerà grande fatica a vedere ch'alla fine essi si riferiscono ad indicar i mezzi secondo i quali si posson allontanar od almeno menomare le cause generali che locali in relazione col'eziologia e diagnosi stabilite del morbo. Se in ciò facendo v'ha contraddizione, altri sel vegga. Dei nove provvedimenti igienici che furono proposti non vi sarebbero che il 5° e l'8° i quali potrebbero per avventura fare nascer il concetto della contraddizione ed è per ciò utile ch'io li riferisca qui per intero per indi esporne il loro motivo. Per il 5° dunque si raccomanda: «somma severità nel far eseguir il disposto della Circolare Ministeriale del 26 maggio 1850 in ciò che concerne l'ingiunzione di *lavarli con acqua pura, rinnovata per ciaschedun Soldato e di asciugarsi con bandinella particolare, e non mai in comune.*» Nel raccomandare questo suggerimento la Commissione non poteva aver in vista un principio specifico e contagioso dal quale conveniva difendersi; imperciocchè non avendolo riconosciuto avrebbe agito contro un ente immaginario e contro la propria convinzione. Ma essa non ignorava, ed ogni attento Osservatore può renderne testimonianza ch'ogni qual volta una malattia delle membrane mucose dia una secrezione qualunque che senta dell'irritativo può il prodotto di queste, cadendo sopra una membrana egualmente mucosa e già sana determinarvi una consimile malattia, senza che per questo s'abbia alcuna ragione di giudicarla contagiosa. Ora siccome fra gli ottalmici v'erano, sebbene in poco numero, di quelli che offrivano una secrezione oculo-palpebrale di natura muco-purulenta, così era di tutta convenienza che non fosse lasciata facoltà a questi di diffondere una malattia per siffatto modo. Ecco il vero motivo della proposta di quel suggerimento e non già perchè fosse suggerito da esitazione d'animo per mancanza di convinzione. L'ottavo suggerimento porta: «subita separazione dei Soldati locali chi dall'ottalmia dai Commilitoni, e pronto lor invio allo Spedale od all'infermeria per allontanar i Soldati sani dalle esalazioni provenienti dalle secrezioni oculari degli infermi.» E la ragione di questo sta in quella stessa esposta per l'antecedente, e non mica che per queste esalazioni delle secrezioni oculari si temesse una trasmissibilità contagiosa, nel senso generalmente ricevuto di quest'espressione.

Ciò proponevasi nella stessa maniera che trovandosi in un solo luogo raccolto un buon numero di Soldati affetti da diarrea o da disenteria si vorrebbero da quello tener al-

lontanali non solo gli ammalati per altro morbo, ma persino i sani, perchè dalle esalazioni delle loro materie escrementizie può nascere, come nasce di fatto assai fiate, in chi non è affetto tanto la diarrea, quanto la dissenteria, senza che per questo le suddette due malattie s'abbiano ugualmente a tener in conto di contagiose. Ed ecco come i due soli suggerimenti igienici che a primo aspetto potrebbero mostrare d'implicare contraddizione si sciolgono in un modo che, come corrisposero all'intento della Commissione, senza metterla perciò in disaccordo colla rispettiva opinione, così posson anche soddisfare l'intendimento altrui. Al postutto poi, se per alcuni pochissimi casi d'ottalmia i quali per maggior intensità si discostavano dai più ordinarii la Commissione avesse potuto concepire qualche dubbio di sospetta natura, col proporre questi espedienti essa usò una ragionevole e lodevole prudenza la quale è bene lontana dal potersi biasimare in siffatte circostanze, per le quali invece è sempre un atto molto coscienzioso il seguire quella via che conduce con maggiore sicurezza e maggiore tranquillità e garantire gl'individui dall'infermare. Che se infine i dati suggerimenti igienici, a credere dello stesso Dott. Balestra, *posti almeno in parte ad esecuzione poteron influire su l'ulterior andamento della malattia*, egli è certamente questo un attestare ch'essi per il loro comprovato accordo colle stabilite cause e natura del morbo prevalente, non rassodano già l'opinione ch'egli si studia di metter innanzi, ma sibbene quella che fu emessa e sostenuta dalla Commissione e che da lui fu tanto combattuta.

La confutazione alle *obiezioni* porte dal Dott. Balestra, ch'io aveva tolto a fare in questa prima parte del mio Scritto parmi che sott'alcuni rapporti possa anch'implicitamente risponder a quell'altre presentate dal Cav. Dott. Gilli intorno allo stesso subbietto. Se non che non sarà fuori di proposito ch'io colga quest'occasione per aggiungere alcune poche osservazioni relativamente a quest'ultime che furon inserite nel *Giornale di Medicina Militare* dell'anno II, pag. 4-6.

In queste, il Cav. Dott. Gilli richiama alla mente dei Leggitori le diverse fiate in cui s'ebbe in questo Regno presso differenti Corpi di Truppe ed in diverse località l'ottalmia bellica; asserisce com' il Dott. Balestra che dalla sua comparsa in poi il seme della medesima non si è mai spento; e, ciò premesso, ne conchiude ch'è da sospettare d'una medesima natura ed indole l'ottalmia dominata in Genova; ed a questo semplice sospetto nasce bene presto in lui la persuasione che fosse realmente tale. Passa frattanto alla considerazione delle cause intorno alle quali egli ammette che quelle, le quali potentemente contribuiscono all'evoluzione delle comuni ottalmie abbiano concorso a far germogliare ed a rinvigorir il seme dell'egiziaca che a suo dire trovasi già radicato nelle nostre Truppe, pretendendo che in tutte le epidemie i morbi contagiosi prendono nuova lena e vigore quando, non del tutto spento il loro fomite primitivo, occorrono determinate circostanze, o naturali od accidentali, operanti come nuova cagione di malattia. Su il quale modo di considerare l'azione delle cause mi sia lecito d'osservare di passaggio che se non può negarsi che cause comuni posson qualche volta promuovere lo sviluppo di malattie contagiose, non può egualmente negarsi che qualch'altra volta queste malattie ne hanno

delle speciali, che per lo più sfuggon alla più attenta osservazione; come sfugge del pari la così detta predisposizione ad incontrarle, e senza la quale bene spesso il germe non s'apprende; e mi sia inoltre lecito l'osservare che tale altra fiate avviene che malattie contagiose posson svilupparsi in mezzo alle più belle apparenze di condizioni igieniche siccom' appunto successe nel 1835 in Egitto all'apparire della micidialissima epidemia pestilenziale, come parimenti tal altra posson esistere molte e manifeste cause morbose, ora comuni ed ora insolite, senza che per queste abbia luogo lo sviluppo di malattie contagiose, quando anche vi sia fondato sospetto trovarsi latente il seme morbifero presso persone a quelle sottoposte. Le quali considerazioni reputo non affatto fuori di proposito, perchè se non altro provano come s'abbia un debil argomento nell'affidare, in fatto di contagiosità, semplicemente alla qualità delle cause lo svolgimento d'una data malattia.

Dalle cause egli discende poscia ai sintomi, notando che la mancanza d'alcun anche fra i più gravi ed imponenti ch'altra volta corredevano quest'ottalmia, non è argomento sufficiente a negare l'identità del morbo, giacchè, egli dice, le malattie epidemico-contagiose perdono parte della loro intensità a mano che si riproducono, a mano che passano da un'ad un'altra località ed a mano che la Scienza Medica è secondata dall'applicazione dei mezzi; e che posson sempre bastare a caratterizzarla, qualora i sintomi si presentino in buon numero e nei casi più gravi. E qui io osserverò prima di tutto che non si trattava in Genova d'un'ottalmia epidemico-contagiosa, altrimenti sarebbe stata egualmente sparsa e nei Militari e negli individui civili; ma si trattava d'un'ottalmia che di preferenza spesseggiava in certi Quartieri e più specialmente in date parti dei medesimi; ed, in quanto alla popolazione di Genova, siccome ho notato antecedentemente, non andarono quasi affette che le persone povere e dedite ai lavori, quelle sole che più delle altre erano sottoposte all'azione di cause reumatico-catarrali. La mitezza poi dell'ottalmia, e la mancanza nel maggiore numero de' casi d'alcuno de' sintomi più gravi ed imponenti ch'egli adduce come conseguenza d'alcune speciali circostanze, sebbene sia un fatto comprovato dalla sperienza, tuttavia nel caso nostro non può accettarsi che con molta suspizione, non essend'ancora stata comprovata positivamente la contagiosità del morbo; d'altronde più innanzi io dimostrerò come le ottalmie semplicemente reumatico-catarrali posson assumere carattere di purulente senza che per questo si debban o si possano stimare contagiose. Del resto, mite o grave che sia una malattia epidemico-contagiosa, non sarà nella diversa sua qualità, ma nella maggior o minore sua violenza che se ne valuterà la differenza; ora questo non fu il caso dell'ottalmia di Genova, poichè essa per cagioni, decorso e cura fu tale che rappresentava le reumatico-catarrali od a queste si avvicinava. Se si andasse di questo passo, quali malattie s'avrebbero mai in natura, le quali, considerandole sotto alcuni sintomi e non nel loro genio proprio e positivo non si potesser ascrivere ad una delle tante malattie epidemico-contagiose?

Frattanto per queste brevi Osservazioni emerge manifesto che dapprima il Cav. Dott. Gilli giudicò contagiosa l'ottalmia dominata in Genova per mera presunzione, o più presto per illazione dell'opinione che s'era già bell'e

formata in seguito a precedenti ottalmie qua e colà osservate nei Corpi del nostro Esercito; e secondariamente per esame di cause e di sintomi considerati nella loro generalità i quali, sebbene giusti in massima e per fatto pratico, non troppo s'attagliano al caso speciale della malattia in quistione.

Con queste premesse prosegue a dire che, allorchè un morbo regna epidemicamente ed imperversa in una data località, propagandosi a buon numero di persone che ne subiscono l'influsso; allorquando il medesimo è quasi esclusivo ad una classe di persone le quali portano nascosto il germe diffusivo; allorquando questo, non ostante la diversità delle cagioni e delle idiosincrasie, ingenerato una volta, si fa generatore; allorquando questo morbo può a non dubbie prove ritenersi quale contagioso, non è dessa cosa dannosa volere ricercare le cagioni della sua evoluzione e del suo incremento piuttosto in altre cagioni che non nel contagio stesso? Ottimamente! Sono queste tutte belle ragioni che s'addattano benissimo al caso di morbo realmente contagioso; ma sinceramente posson esse applicarsi al caso nostro? E prima di tutto ho detto testè che non si poteva riconoscere per epidemica la discorsa ottalmia nello stretto senso della parola perchè non s'estendeva su tutta la popolazione; sarebb'invece semplicemente contagiosa per il fatto d'insorgere in una data località e non già in una classe di persone, perchè la qualità di queste non può avere gran valore dal momento che si è veduto che non tutt'i Reggimenti, nè tutt'i Battaglioni o Compagnie d'uno stesso Reggimento n'andarono ugualmente soggetti; ma lo stesso insorgere in date località, che sarebbe pure la prova che si potesse dare maggiore della sua trasmissibilità, abbiamo veduto come lo si può spiegare con ogni fondamento di ragione con l'esistenza delle cause locali. Dopo ciò non dovrebb'essere malagevole lo scorgere com'egli andasse lungi dal vero asserendo che questo morbo può a non dubbie prove ritenersi quale contagioso. Se pertanto questa contagiosità non può certo dirsi comprovata da sufficienti prove positive, perchè mai debb'essere cosa dannosa volere ricercare le ragioni della sua evoluzione e del suo incremento piuttosto in altre cagioni che non nel contagio stesso? Mi parebb'invece ch'egli sarebbe piuttosto da ritenersi per dannoso il posarsi sopra un supposto ente contagioso, di quello che studiare le cause locali per le quali sussiste e si mantiene, affinchè, quelle riconosciute, s'avvisi al modo d'allontanarle e così meglio provvedere a che la malattia non che progredisca, si spengui.

Tutto ciò non vale, chè dal contesto della *Relazione*, gli sembra apparire come nello stesso tempo che si nega la specificità la s'ammette poi chiaramente; e ciò che gli dà forza a così pensare si è, che la Commissione considerò quell'ottalmia com'una semplice congiungivite oculo-palpebrale, che assumesse non rade volte la forma catarrale; e che consiglio suggerimenti igienici che dimostravano la facoltà della sua trasmissibilità. Ma in quella vece la Commissione la ritenne, nella massima parte dei casi, com'una congiungivite reumatico-catarrale, e, come tale, non era strano che in qualche caso avesse luogo una secrezione muco-purulenta da fare nascere il sospetto non fosse l'ottalmia bellica; ed in quant' ai suggerimenti igienici che non meno gl'impongono ho già discusso abbastanza per non ripetere le

cose anzi dette. A torto pure egli vuole, che la Commissione sia partita dall'idea preconcepita che quell'ottalmia dovesse unicamente attribuirsi al concorso di cagioni comuni, e ciò ho cercato di dimostrar estesamente nel corso di questo discorso. Perciò dal fino qui esposto si raccoglie che il Cav. Dott. Gilli in tutta la sua critica non fa ch'appoggiarsi sopra fatti ed osservazioni fatte da altri e da lui stesso in altro tempo ed in altri luoghi senza mai venire confutando i fatti parziali che risguardano l'ottalmia di Genova; e per un tale modo di confutazione io reputo che l'operato della Commissione rimanga integro e non abbia di che temere d'essere caduto in un falso concetto.

E così resta compita la mia opera per ciò che riguarda la prima parte dell'*Esame critico* ch'io m'ho proposto di esporre, val a dire la *Ragione dei motivi della Commissione*, e la *Confutazione delle obiezioni* a quelli fatti dal Dott. Balestra. Non so se ciò che mi sembra sufficientemente dimostrato, del pari, Onorevoli Colleghi, lo riuscirà per voi. Voi lo giudicherete. Ora è tempo di scender a cercare, se per la spiegazione dello sviluppo e mantenimento di questo fatto patologico si debb'ammettere col nostro Collega un'unica causa la quale la vuole specifica e contagiosa; il che costituisce l'argomento della seconda parte.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

13.

FEBRE TIFOIDEA

(Storie comunicate dal Dott. DEVECCHI Med. di Reggimento nell'Artiglieria di Campagna).

Il Cannoniere Giovanni Fenocchio d'anni 22, di temperamento sanguigno-bilioso, di robusta costituzione, reduce dalla Guarnigione d'Alessandria, ammalava negli ultimi giorni di settembre. L'uso di vino scadente e sospetto gettava i primi germi della malattia, e ne determinava l'evoluzione un eccessivo riscaldamento prodotto da lungo ed accelerato viaggio con successiva soppressione del sudore.

Tollerante d'ogni fatica, come del dolore, tacito sosteneva per alcuni giorni lo stato di sofferenza prodromo delle gravi malattie febbrili cui eransi aggiunti dolori di ventre con dissenteria biliosa. Assalito in fine da prolungato orrore febbrile, chiede il soccorso medico ed entra allo Spedale nella sera delli 2 d'ottobre. Al suo ingresso offre li sintomi seguenti.

Fisionomia alterata esprimente l'abbattimento ed il dolore; cute arida, bruciante; polso celere, duro, serrato; gravezza di capo, cefalalgia; addolentamento generale, molesto soprattutto ai reni. Nella respirazione il torace si dilata incompiutamente; l'ammalato però non ne risente molestia, nè è aggravato da tosse o da affanno. Sete ardente; lingua abrasa, rosseggiante; epigastrio dolente e più di questo l'addomine: sotto la pressione il dolore s'esacerba, principalmente nella parte profonda, nella regione ombelicale ed in quella del ceco: frequenti deiezioni biliose con tenesmo.

Diagnosi d'enterite tifoidea. Si pratica un largo salasso e si prescrive acqua zuccherata per bevanda e l'applicazione d'un largo cataplasma all'addomine.

Nei tre giorni consecutivi si praticano altre sette cacciate di sangue il qual è ognora coperto d'alta e tenace cotenna; s'amministrano bevande d'acqua zuccherata e di decotto tamarindi gommoso da prendersi alternativamente a seconda dell'appetenza dell'infermo e si continuano le applicazioni mollitive all'addomine.

La malattia continua minacciosa il suo corso senza rimettere della sua gravità ed intensità. La febbre non offre remissioni apprezzabili; il quadro sintomatologico non subisce variazioni se s'eccellua la cessazione delle evacuazioni biliari; però le forze dell'ammalato sono vie più prostrate e ribrezzi irregolari incutono timore di lavoro suppuratorio.

Nella visita mattutina del quinto giorno la lingua è coperta nel mezzo d'una striscia feciosa e l'addomine è agitato da borborigini: l'alvo da due giorni è chiuso. Si prescrive un clistere mollitivo ed una leggiera soluzione di manna che sono seguite da qualche deiezione, però senza sollievo, che la febbre continua risentita e l'addomine in eguale modo dolente, onde nella sera s'applica buon numero di sanguisughe. Nei giorni sesto e settimo si continua nell'amministrazione epieratica della soluzione di manna e nell'applicazione dei clisteri, con i quali si continua ad avere qualche deiezione sciolta e biliosa ed i dolori addominali sembrano resi più miti; ma la circolazione è ognora più innaturale, il polso celere, piccolo e disuguale; la lingua arida e tremante; la prostrazione delle forze ognora più grave.

Siffatto stato d'adinamia necessita l'applicazione degli epispastici. Le funzioni intellettuali che sin a questo momento non offriron aberrazioni, cominciano ad alterarsi nella sera del giorno settimo e nella notte l'infermo entra in uno stato di delirio placido con sussulti di tendini e carpolgia e finalmente nel giorno nono cessa di vivere.

AUTOPSIA

Cavità del cranio. I seni della dura madre sono pieni di sangue nero in parte coagulato. Nel resto della sua estensione questa membrana offre appena vestigia d'iniezione: la pia madre invece e l'aracnoide son iniettatissime ed aderiscono alla superficie superiore dell'emisfero cerebrale destro in vicinanza della grande scissura. I mezzi d'aderenza s'assomigliano a granulazioni.

Cavità toracica. I polmoni sono superficialmente epatizzati nel loro margine posterior e nella base le pleure polmonali e costali iniettate in corrispondenza delle epatizzazioni polmonari aderiscono fra di loro con numerose briglie; le vene polmonari contengono grosse gocce di pus biancastro; il cuore è sano con mediocre spandimento sieroso nel pericardio.

Cavità addominale. La membrana mucosa del ventricolo nella parte cardiaca è colorata in rosso violaceo: verso il piloro offre una larga chiazza livida, tumescenza ed ammollita: analoga condizione patologica della mucosa del duodeno e dell'ileo: nella parte inferiore di quest'ultimo s'asservano zone più o men estese di colore grigio fulvo, ipertrofiche, dure al tatto e sparse d'ulcerette ovalari: simili ulcerette sono numerose nell'intestino ceco. La mem-

brana sierosa presenta larghi tratti di fitta e grossa iniezione: è friabile e si lacera in bende con la più grande facilità. Iniettatissimo è il mesenterio: le ghiandole ne son ingrossate ed indurite, alcune suppurate. Il peritoneo che tappezza le pareti addominali è in istato normale; il fegato quasi naturale; nessuna traccia di pus nelle vene epatiche, come pure nelle ramificazioni della vena porta. La milza inzuppata ed ammollita.

Tocco da analoga malattia entrava allo Spedale ai 17 di novembre il Canoniere Giovanni Bonnaz, d'anni 22, di temperamento sanguigno-linfatico, di buona costituzione, nè mai stato per l'addietro gravemente ammalato. Offriva in complesso i medesimi sintomi cioè febbre preceduta da freddo, calor urente alla cute, prostrazione di forze, abbattimento d'animo, gravità di capo, sete, senso di pena all'epigastrio, dolor all'addomine e seguitamente alla regione ombelicale. Differivano però in estensione ed in intensità. Così la faccia non offriva quella profonda alterazione di lineamenti, remittente era la febbre, normale la respirazione, ed alla prostrazione delle forze muscolari non era associato quel senso di dolore da cui era tormentato l'infelice Fenocchio; e finalmente come prevalevano nel primo li sintomi di gagliarda ed estesa infiammazione, prevalevan in vece in questo li sintomi di colluvie addominali, non mancando tuttora di gravità anch' i sintomi infiammatorii.

Insomma se nel primo poteva farsi diagnosi d'enterite, del secondo la diagnosi pareva piuttosto di febbre gastrica che però la prostrazione delle forze, il calore mordente e l'abbattimento dell'animo facevano travedere d'indole dotinenterica. Da siffatta associazione di sintomi, risultandone l'indicazione d'una cura antiflogistica evacuante, furono nel primo giorno praticati due salassi, nello stesso tempo che furono prescritte pozioni oleose preparate con l'olio di ricino. Il sangue cotennoso: le pozioni oleose senza effetto. Nel secondo giorno s'amministrò una bevanda di conserva di pruno solutiva che ebbe pur un effetto assai limitato e nella sera fu fatto un salasso con sangue tuttavia cotennoso. Al mattino del terzo giorno, buona dose d'olio di ricino che produsse abbondanti evacuazioni. Nella sera fu giudicata necessaria una quarta ed ultima sottrazione di sangue. Nel quarto giorno non si prescissero fuorchè bevande semplici e nel quinto si rinnovò l'amministrazione dell'olio di ricino.

Dopo la quale liberato l'infermo dalla tenace e soverchiante colluvie addominale ed ammansati in pari tempo i sintomi febbrili, venne compiuto il resto della cura con le bevande emulsive rese controstimolanti con l'unirvi acqua di lauro ceraso e più tardi con le limonate vegetali.

Cotesta malattia si sciolse per via di trasudamento sanguigno della mucosa gastrica e della schneideriana, resosi manifesto per leggiera e protratta ematemesi a cui unironsi dopo due giorni deiezioni biliari miste di sangue ed in fine escreti sanguinolenti dalle cavità nasali: l'ematemesi ebbe principio in ottava giornata e terminò nella diciassettesima. A questo tempo cominciò la convalescenza la quale fu piuttosto lunga, chè lentamente si recuperano le forze dopo tali infermità. Le descritte malattie nel mentre convengono fra di loro per indole dotinenterica, offrono essenziali differenze di composizione e di gravità. Nel-

l'uno la febbre dolinenterica è semplice, limitata nelle sue manifestazioni alla mucosa gastroenterica ed alle pie meningi; nell'altro è unita a flogosi delle membrane sierose, risultamento delle cause reumatizzanti sopra descritte. Nell'uno la condizione patologica della mucosa gastroenterica è un'irritazione congestizia, come l'indicherebbe il mite andamento, l'indole remittente della febbre ed il modo di risoluzione; nell'altro raggiunge la ferocia della flogosi. Finalmente in quest'ultimo ha luogo un assorbimento di pus il quale complica ed aggrava l'alterazione sanguigna primitiva, propria delle malattie tifoidee e basterebbe forse anche solo, dand'origine all'infezione purulenta, a produrre consecutivi fenomeni adinamico-nervosi.

Da simili complicazioni e più ancora dalla condizione patologica della mucosa gastroenterica e della possibil infezione purulenta è di somma importanza potere far esatta diagnosi, perchè base a solide indicazioni curative non solo per determinare l'opportunità delle sottrazioni sanguigne nel primo periodo della malattia, ma ancora per servire di guida nella scelta dei vari rimedii che sono preconizzati nei periodi nervosi e d'adinamia.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Dell'influenza della temperatura su la coagulazione del sangue; del Dott. POLLI. L'influenza della temperatura su la coagulazione del sangue è stata finora poco studiata e la maggiore parte dei Medici ne ha un'idea affatto opposta al vero. Nasse e Lehmann toccaron appena quest'argomento e conchiusero che non si conoscon ancor esatti rapporti fra le temperature del sangue sgorgante ed il tempo ch'il medesimo impiega a coagularsi; ed altrove Lehmann stesso si limita a dire che non si va d'accordo intorno all'influenza della temperatura su la coagulazione del sangue. Anche di recente Panum dichiarò che fra i momenti che modificano la coagulazione della fibrina, alla temperatura sembra doversi attribuire poca influenza. L'opinione più comunemente abbracciata è che la temperatura dell'ambiente in cui viviamo, di solito inferior a quella del nostr'organismo, favorisca, in parte almeno, il coagulamento sanguigno, com'il raffreddamento promuove il rappigliamento d'una soluzione gelatinosa tenuta liquida dal calore o, se rifiutasi la comparazione, con una soluzione gelatinosa che la temperatura dell'ambiente minore della temperatura animale ne acceleri il coagulamento togliendogli più presto la vitalità che meglio conserverebb'ad una temperatura presso che ugual a quella del corpo umano. E perciò vediamo ch'anch'in alcune recenti prove di trasfusione (Devay e Désgranges) s'ebb'ogni cura di mantenere caldo il sangue da trasfondersi; nell'intento certamente o di conservarlo più a lungo liquido o di mantenerlo più vitale.

Il Dott. Polli in vece, in seguito a rinnovati sperimenti

e studii fatti su la colenna del sangue, fino dal 1843 era venuto alle conclusioni opposte a quelle comunemente accettate e spiegava benissimo come la temperatura calda favorisce la coagulazione del sangue, giacchè dessa favorisce la putrefazione dei cadaveri, al rovescio della temperatura fredda.

Però siccome l'argomento meritava d'essere più compiutamente trattato, onde conoscer in maniera certa la legge che governa il fenomeno, l'illustre Autore rinnovò nello scorso anno gli sperimenti in diverse guise che descrisse poi nell'acclamato di lui Giornale di Chimica applicata alla Medicina, da cui ricaviam il presente Estratto e ne dedusse le seguenti conclusioni:

1° il coagulamento del sangue non ha alcun'analogia con l'agghiacciamento dei liquidi o con il rappigliamento delle sostanze che sono liquide ad una determinata temperatura e si fanno solide con il raffreddamento, come la gelatina;

2° desso è affrettato da una temperatura ugual o superiore a quella del corpo umano ed è rallentato in vece da una temperatura a zero;

3° il sangue può ghiacciarsi senza che perda la sua coagulabilità: anzi esso non ripiglia il suo movimento di coagulazione che dopo lo sgelo, impiegando da questo momento un tempo molto maggiore di quello che si verificò necessario per il coagulamento del sangue appena spiccato dalla vena e non modificato con la fredda temperatura;

4° la fredda temperatura rallenta e sospende la coagulazione del sangue;

5° il sangue si può agghiacciare prima che si coaguli e sgelato ripiglia la sua coagulazione; ma più presto se esposto ad una temperatura che s'avvicina a quella del corpo umano; più lentamente se sott'il dominio d'una temperatura inferiore.

Segno di morte nel vaiuolo. Negli *Annali Medici di Flandra* il Dott. Renato van Oye ha potuto assicurarsi nelle epidemie di vaiuolo da lui osservate molte volte in questi ultimi anni, dell'esattezza del sinistro pronostico notato da Rosenskein; che cioè quando nel periodo della suppurazione le arterie del collo e del capo pulsano con grandissima intensità, mentre il polso si fa assai debole, la malattia ha un esito fatale.

AVVISO

La Direzione avverte i suoi Colleghi i quali desiderano inviare Memorie perchè siano pubblicate nel Giornale che se le medesime non saranno scritte in colonna ed a caratteri chiari, specialmente in ordine ai nomi proprii, essa si troverà suo malgrado costretta od a rifiutarne la pubblicazione od a rimandarle agli Autori affinchè s'uniformino a quanto sopra. La medesima cosa raccomanda ai Signori Segretarii delle Conferenze Scientifiche nella redazione dei processi verbali onde per quant'è possibile ovviare nella pubblicazione dei medesimi a quegli errori materiali in cui alcuna volta incorse.

LA DIREZIONE.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Mare nel mese di dicembre 1853.

GENERE DI MALATTIA		Rimasti alla fine del mese precedente	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimangono alla fine del mese
FEBBRI						
Continue.	Sinoche	111	408	358	161	
	Tifoidee	18	7	7	11	
Periodiche	Tifo					
	In genere	135	205	137	102	
	Perniciose	9	4	8	1	
	Encefalite.	2	1	3		
	Spinite	3	1	1	3	
	Otite	3	24	23	4	
Ottalmia	Reumatica	84	131	137	78	
	Purulenta	6	3	5	4	
	Bellica	54	53	39	68	
	Blennorragica					
	Bronchite	68	199	139	117	
	Pleurite e Polmonite	38	81	53	56	
	Cardite e Pericardite	4	2	2	3	
	Angioite	3	8	6	4	
	Flebite					
	Angio-leucite.					
	Parotite, Orecchioni	4	8	9	3	
	Stomatite, Gengivite	3	3	3	3	
	Angina	11	64	49	26	
	Gastro-enterite	38	98	70	61	
	Epatite	11	9	16	4	
	Splenite.	4	4	4	4	
	Adenite.	37	51	55	33	
	Reumatismo	41	94	95	40	
	Artrite	15	16	23	8	
	Cistite	1	5	3	2	
	Uretrite.	1		1		
	Id. Blennorragica	46	47	58	35	
	Orchite.	16	14	24	6	
	Osteite	3	1	1	3	
	Periostite.	3	1	2	2	
	Flemmone	7	25	18	14	
	Paterocchio	1	11	8	4	
	Emormesi cerebrale	4	6	9	1	
	Id. polmonale	3	3	3	3	
Sanguigni.	Emorragie in genere	1	1	1	1	
	Pneumonarragie	5	5	4	5	
	Ematemesi.					
	Diarrea.	14	71	50	34	
d'umori secreti	Dissenteria	2	16	13	4	
	Cholera morbo					
	Diabete					
	Risipola.	3	17	13	7	
	Vaiuolo	3	5	5	3	
	Scarlattina		8	3	5	
	Rosolia		4	3	1	
	Morbillo					
	Orticaria		1	1		
	Scabbia.	48	190	212	26	
	Erpete	9	13	13	9	
	Pellagra					
	Tigna.		7	6	1	
A riportare		872	1925	1793	44	960
Totale dei Curati		N° 4,390				
Totale dei Morti.		59				
Mortalità relativa, p. 0/0		1,34				
GENERE DI MALATTIA		Rimasti alla fine del mese precedente	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimangono alla fine del mese
Riporto		872	1925	1793	44	960
NEUROSÌ	Mania.	4				3
	Ipocondriasi	1		1		
	Nostalgia					
	Tetano					
	Epilessia	2	3	1		4
	Asma					
	Paralisi in genere	13	4	2	3	12
	Amaurosi, Ambliopia amaurotica.		1			1
	Emeralopia	1				
	Prosopalgia		1	1		
	Ischialgia.	6	7	6		7
	Stenocardia		2	2		
CACHESIE	Neuralgie varie	12	89	72		29
	Apoplessia		2		2	
	Asfissia					
	Tabe	3	4	1		6
	Tisichezza polmonale.	9	9	4	2	12
	Scorbuto	1	1	1		1
	Scrofola.	17	12	10		19
	Scirro o Cancro		1			1
	Idrotorace	3	3	3	1	2
	Ascite	4		1		3
	Anasarca	2	1	1		2
	Vizi organici del cuore	1	2	1	1	1
MORBI LOCALI	Aneurisma					
	Ulcere.	17	68	55		30
	Fistole	8	7	2	1	12
	Tumori	11	27	28		10
	Ascessi acuti.	16	24	24		16
	Id. lenti.	12	12	7	1	16
	Idrocele	1	3	3		1
	Varicocele, Cirsocelo		1	1		
	Sarcocelo.	2	2			4
	Artrocace	10	2	2		10
	Spina ventosa	1	1	1		1
	Osteosarcoma					
MORBI DIV.	Carie e necrosi.	7	4	3		8
	Ostacoli uretrali	2	1			3
	Calcoli.					
	Ferite	34	71	71	1	33
	Contusioni	13	41	39		15
	Commozioni viscerali.	2	1	1		2
	Fratture.	8	5	4		8
	Lussazioni	3	5	4		4
	Storte	3	13	11		5
	Ernie	1	2	2		1
	Cancrena.	1		1		
	Sifilide primitiva	256	222	229	1	248
MORBI NON COMPRESI NEL QUADRO	Id. Costituzionale	22	29	25		26
	In osservazione	24	169	139		54
	Suicidio consumato					
	Id. tentato					
	Leggieri morbi locali	40	89	83		46
Morbi non compresi nel quadro		24	55	53		26
Totale generale		1469	2921	2689	59	1642
GIOGNATE di permanenza		Sale di Medicina . . . 24,044 di Chirurgia . . . 14,906 dei Venerei . . . 10,275 degli Scabbiosi . . . 1,865				
		51,090 Media: 18 p. ammalato				

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 14. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Riepilogo della Statistica Medica Militare per l'anno 1853. — 2° Programma ed Istruzione per gli Esami d'ammissione, di promozione e di concorso nel Corpo Farmaceutico Militare.

PARTE PRIMA

RIEPILOGO DELLA STATISTICA MEDICA MILITARE PER L'ANNO 1853

(del Dott. PECCO, Med. di Batt.)

Quantunque nel *Giornale di Medicina Militare* siano stati periodicamente pubblicati i Quadri Statistici delle malattie ch'in ciaschedun mese dell'anno ora scorso furono curate negli Spedali Militari di Terra e di Mare, non credo tuttavia fuori proposito rimetter in campo sull'altra forma il medesimo argomento, essendone a mio avviso dimostrata la opportunità delle seguenti considerazioni.

Anzi tutto quale fu presentato negli ora detti Quadri mensuali il movimento numerico degli ammalati negli Spedali Militari non si può ritenere siccome l'espressione della reale sua totalità, non pochi essendo gli Spedali che o non mai o solo raramente ed irregolarmente vi furono compresi. Così fra quelli della Marina i soli che costantemente v'abbiano figurato furon il Principale e quelli del Bagno di Genova, mentre gli altri delle Isole e di bordo non vi presero parte quasi mai, siccome quelli che per l'ordinario non posson inviar in tempo utile i loro Rendiconti. Così pure fra quelli di Terra non cominciarono gli Spedali di Timpio, d'Ozieri e delle due Reclusioni Militari d'Alessandria e di Casale a fare parte del Quadro Statistico fuorchè nel secondo semestre dello stesso anno, nè vi furono mai compresi gli ammalati del 7° Battaglione Bersaglieri stanziato in Savona i quali sono curati nello Spedale Civile di quella Città.

Il nostro Giornale in oltre non avend'esposta la Statistica Medica Militare fuorchè sull'il sol aspetto complessivo delle malattie curate in tutti gli Spedali senz'indicare la parte spettante a ciascheduno, rimarrebbe perciò la medesima incompiuta se non potesse il Lettore, avendo

sott'occhio il movimento proprio dei singoli Spedali di Terra e di Mare, formarsi un adeguato concetto dell'importanza loro rispettiva e discernere in quali proporzioni sia ognuno d'essi concorso nel totale dell'entrata e della mortalità.

In ordine finalmente agli Spedali di Terra, avend'essi nelle Infermerie dei Corpi, dove questi ne sono provvisti, altrettante utilissime Succursali e Depositi di convalescenza e quello di Torino particolarmente possedendo un apposito Stabilimento di convalescenza che da più di due anni e mezzo in qua gli rende utili servizi, io sono d'avviso che, a compimento di quella parte della Statistica la quale singolarmente li riguarda, sia pure necessario fare conoscer il movimento delle Infermerie e del Deposito di convalescenza ora detti che fanno con gli Spedali un continuo cambio d'ammalati e di convalescenti.

Nel tracciar il presente Riepilogo credetti bene farne due parti distinte esponendo nella prima quanto spetta agli Spedali di Terra, a quelli delle quattro Reclusioni Militari, alle Infermerie Reggimentali ed al Deposito di Convalescenza, e nella seconda il movimento degli Spedali Marittimi e di quelli dei Bagni, procurando nel tempo stesso di conservar a ciascheduno dei medesimi la propria individualità e rappresentanza. Nella qual esposizione di cifre e di fatti m'attenni scrupolosamente a quanto sta registrato nei Rendiconti mensuali, negli annessi Rapporti ed in altri cosiffatti ufficiali documenti.

SPEDALI DI TERRA E DELLE RECLUSIONI MILITARI.

Nei seguenti tre Quadri è compendiato tutt'il movimento degli Spedali di Terra e delle Reclusioni Militari per l'anno 1853. Nel primo dei medesimi le cifre son in relazione con ciascheduno Spedale, nel secondo con i mesi dell'anno e nel terzo con le quattro Categorie in cui sogliono distinguersi gli ammalati nei Rendiconti. Nel primo Quadro poi furono stabiliti due totali separati per quelli delle Reclusioni onde risparmiar ad altri la fatica di redigerli, potend' i medesimi servire di termine di paragone tra due classi di Spedali di cui gli ammalati non offron analogia di condizione sociale.

QUADRO N° 1

MOVIMENTO NUMERICO DEGLI AMMALATI NEI VARI SPEDALI

in tutto l'anno 1853.

DESIGNAZIONE DEGLI SPEDALI	Rimasti ai 31 di dicembre 1852	ENTRATI	TOTALE dei Curati	USCITI	MORTI	Rimasti ai 31 di dicembre 1853	Mortalità per 100 degli usciti e dei morti	GIORNATE di permanenza	DURATA MEDIA delle malattie
Spedale Divisionale di Torino	224	6675	6896	6514	80	305	1,21	108430	16
» Succursale di Cuneo	42	1168	1210	1131	18	61	1,56	20366	17
» id. di Pinerolo	27	695	722	689	8	25	1,14	9891	14
» id. di Saluzzo	23	632	655	612	12	31	1,92	8839	14
» id. di Savigliano	7	201	208	203	5	»	2,40	3394	16
» id. della Venaria Reale	50	1441	1491	1139	9	43	0,78	15621	13
» id. di Fenestrelle	19	239	258	247	4	7	1,59	4023	16
» id. d'Exilles	»	84	84	83	»	1	»	707	8
» id. di Bard	7	89	96	91	3	2	3,19	1825	19
» Divisionale di Genova	220	5557	5777	5444	135	228	2,43	100800	18
» id. d'Alessandria	94	5544	5638	5410	67	161	1,22	63007	14
» Succursale di Casale	45	1818	1863	1786	10	67	0,55	26287	14
» Divisionale di Sciampieri	49	2132	2181	2069	29	83	1,38	32652	15
» Succursale d'Annecy	28	866	894	843	19	32	2,20	13825	16
» id. di Lesseillon	14	146	160	154	1	5	0,64	2706	17
» Divisionale di Novara	43	1034	1077	928	23	26	2,42	18014	18
» Succursale di Vercelli	48	1445	1493	1429	22	42	1,51	21951	15
» id. di Vigevano	21	543	534	491	9	34	1,80	10639	21
» Divisionale di Nizza	48	1499	1547	1444	24	79	1,63	24337	16
» Succursale di Monaco	4	248	252	245	2	5	0,80	3338	13
» Divisionale di Cagliari	134	1575	1709	1563	40	106	2,49	35484	21
» Succursale di Sassari	74	1288	1362	1274	33	55	2,52	19118	14
» id. di Nuoro	10	203	213	201	2	10	0,98	4829	23
» id. di Tempio	»	173	173	164	4	5	2,38	2046	12
» id. d'Ozieri	13	302	315	297	6	12	1,98	3923	12
Spedali { Carabinieri Reali in Torino	24	385	406	372	4	30	1,06	8205	21
Reggimentali { Casa Reale Invalidi	49	683	732	616	58	58	8,60	24116	35
» { Voghera	9	604	610	587	9	14	1,51	7179	12
Sale Militari { Ivrea	6	422	428	415	»	13	»	5279	12
negli Spedali Civili di { Savigliano	»	17	17	12	»	5	»	278	23
» { Savona	3	178	181	175	2	4	1,12	2262	12
Spedale del Collegio di Racconigi	3	187	190	187	1	2	0,53	2452	13
TOTALE	1332	37740	39072	36882	639	1551	1,71	605223	16
Spedali { Savona	14	516	530	495	14	21	2,75	6902	13
delle Reclusioni Militari di { Alessandria	18	477	495	477	14	4	2,85	6819	13
» { Genova	15	126	141	130	5	6	3,70	2403	17
» { Casale	15	245	260	258	1	1	0,38	2827	10
TOTALE	62	1364	1426	1360	34	32	2,43	18951	13
TOTALE GENERALE	1394	39104	40498	38242	673	1583	1,73	624174	16

QUADRO N° 2

MOVIMENTO DEGLI AMMALATI NELL'ANNO 1853

diviso secondo i mesi.

MESI	Eran alla fine del mese precedente	ENTRATI	TOTALE dei Curati	USCITI	MORTI	Rimasti al fine del mese	Mortalità per 100 relativa ai morti ed agli usciti	GIORNATE	MEDIA delle giornate
Gennaio	1394	3884	5275	3458	61	1756	1,73	47495	13
Febbraio	1756	2933	4689	2813	62	1814	2,15	44546	15
Marzo	1814	3343	5127	3257	61	1809	1,83	50578	15
Aprile	1809	3535	5344	3364	70	1913	2,04	54169	15
Maggio	1913	3104	5014	3112	59	1843	1,86	56312	17
Giugno	1843	2997	4840	3060	58	1722	1,86	58348	18
Luglio	1722	3844	5566	3600	50	1916	1,36	56913	15
Agosto	1916	3930	5846	3909	60	1877	1,54	59236	14
Settembre	1877	3717	5594	3932	49	1613	1,23	59853	15
Ottobre	1613	2791	4404	2898	43	1463	1,46	47108	16
Novembre	1463	2225	2688	2227	47	1414	2,06	40611	17
Dicembre	1414	2837	4251	2615	53	1583	1,98	49005	18
TOTALE	1394	39404	40498	38242	673	1583	1,73	624174	16

QUADRO N° 3

MOVIMENTO DEGLI AMMALATI NELL'ANNO 1853

diviso secondo le Categorie di malattie

CATEGORIE	Eran ai 31 di dicembre 1852	ENTRATI	TOTALE dei Curati	USCITI	MORTI	Rimasti ai 31 di dicembre 1853	Mortalità per 100 relativa ai morti ed agli usciti	GIORNATE	MEDIA delle giornate
Sale Mediche	635	23315	23950	22568	604	778	2,60	314915	43
Chirurgiche	416	10364	10780	10251	61	468	0,59	184461	47
dei Venerei	247	3688	3935	3616	8	311	0,22	106604	29
degli Scabbiosi	96	1737	1833	1807	»	26	»	18194	10
TOTALE	1394	39404	40498	38242	673	1583	1,73	624174	16

PARTICOLARI CIRCOSTANZE RELATIVE AD ALCUNI SPEDALI.

Spedale di Casale. Nel movimento di questo Spedale sono compresi 68 febbricitanti i quali nei mesi di luglio e d'agosto si dovettero, per mancanza di locale, inviar allo Spedale Civile di quella Città, risultandone un totale di 503 giornate di permanenza che furono pure comprese fra quelle dello Spedale Militare. Cosiffatto aumento nel numero degli ammalati che s'ebbe pur ad osservare nei due anni antecedenti e negli stessi mesi è da attribuirsi alla periodica influenza di febbri gastro-reumatiche fra i Militari stanziati nel Quartiere della Maddalena.

Spedali Militare e Civile di Savigliano. Lo Spedale Militare di Savigliano, succursale a quello di Torino essendo stato soppresso con l'ultimo giorno di settembre, gli ammalati di quella Guarnigione furon in seguito inviati parte allo Spedale di Torino con il mezzo della ferrovia e parte allo Spedale Civile della stessa Città. Il movimento dei due spedali fu separatamente registrato nel quadro N. 4. Gli ammalati poi che nell'ultimo trimestre furono da Savigliano spediti a Torino sommaron a 46, dei quali 5 febbricitanti, 3 feriti ed 8 venerei.

Spedale di Tempio in Sardegna. Di questo Spedale non si poteron aver i rendiconti relativi ai 4 primi mesi ed è per ciò il solo di cui il movimento non sia compiuto.

Spedale della Reclusione Militare d'Alessandria. Questo spedale fu per Superiore Disposizione soppresso con l'ultimo giorno dell'anno ed i 4 ammalati rimasti fecero passaggio nello Spedale Divisionario dove saranno pure diretti per l'avvenire gli ammalati di quel Deposito della reclusione.

Numero degli entrati nel 1853 in relazione con quello del 1852. Fatta astrazione degli Spedali di Tempio, d'Ozieri e delle due Reclusioni Militari d'Alessandria e di Casale non che delle Sale Militari nello Spedale Civile di Savona dei quali non si tenne conto nell'anno 1852, il numero degli entrati nel p. p. anno fu superior a quello dell'anno precedente di 4752 cioè di 4202 negli Spedali di Terra e di 550 in quelli delle Reclusioni siccome risulta dal seguente parallelo.

	1853	1852	1853
			Differenza in più per l'anno
Spedali di terra	37,087	32,885	4,202
» delle Reclusioni	993	443	550
Totale	38,080	33,328	4,752

Relativamente alle categorie degli ammalati l'aumento ora detto ebbe luogo nel modo seguente.

Sale Mediche	N. 3,672
» Chirurgiche	» 783
» dei venerei	» 312

Totale N. 4,773

Diminuzione negli scabbiosi » 21

Aumento residuo N. 4752

Cause dell'accresciuto movimento negli Spedali. Per quanto spetta a quelli di Terra, fra le circostanze che hanno potuto concorrer ad aumentarne il movimento, furono particolarmente notate le seguenti.

1° Il Campo d'Istruzione ch'ebbe luogo nei dintorni d'Alessandria e la sua lunga durata per cui si riempirono d'ammalati non solo lo Spedale Divisionario di quella Città e la sua Succursale di S. Chiara ma quello eziandio della Casa Reale Invalidi in Asti il quale, mentr'in tutti gli altri mesi dell'anno presentò una media di 35 ammissioni per mese, nel solo settembre ebbe a ricoverare 302 ammalati (1). Al quale proposito vuolsi ancora notare che lo Spedale d'Alessandria fu appunto quello in cui successe il maggior aumento (4454) rispettivamente all'anno anteriore.

2° L'avvenuto cambio di tutte le Guarnigioni di Fanteria, circostanza questa in cui i Reggimenti tanto nella partenza quanto nell'arrivo soglion inviar ai rispettivi Spedali un numero d'ammalati maggiore dell'ordinario per le ragioni che tutti conoscono.

3° La straordinaria incostanza dell'atmosfera che fu particolarmente notata nelle Guarnigioni del litorale ed in quella d'Alessandria durante la primavera.

4° Una speciale medica costituzione stata osservata in molti Spedali ma specialmente in quelli di Genova, d'Alessandria, di Nizza e di Cagliari, la quale dominò per quasi otto mesi manifestandosi con frequenti casi di vaiuolo, di rosolia e di scarlatina o con dar alle altre malattie comuni maggiore tenacità e maggiore facilità alle recidive.

5° L'infelice condizione fisica della maggiore parte dei Coscritti Sardi delle due Classi 1830 e 1834 i quali o per ciò, o per non avere goduto prima il vantaggio della vaccinazione (2), o per essere stati molti d'essi inviati in terraferma in stagione non troppo opportuna e malamente vestiti (3) furono di preferenza e con maggiore facilità bersagliati dalle influenze morbose generali e speciali ora accennate e dovettero per conseguenza ricorrer in grande numero agli Spedali aumentandone pure la mortalità. Abbiamo difatto una triste prova di ciò nello Spedale di Genova nel quale sopra 136 morti (4) se ne contarono 47 Sardi e di questi 46 delle due Classi 1830-1834.

6° L'essere stata fra i Militari di Guarnigione in Alessandria più prolungata che non nell'anno precedente l'influenza delle febbri reumatico-gastriche le quali sogliono svolgersi nella stagione estiva spesseggiando di preferenza fra i Soldati stanziati nel Quartiere di Santo Stefano e richiedendo sempre l'apertura della Succursale di Santa Chiara.

(1) Ved. *Relazione del Med. Divis. Dott. Cortese su il Servizio Sanitario nel tempo delle Fazioni Campali*, pag. 107 di questo Giornale, n° 14, anno III.

(2) Mentre comprendo fra le cause morbose speciali ai Soldati Sardi la mancanza della vaccinazione comune alla maggiore parte dei medesimi, non posso a meno di contrapporvi un fatto che tenderebbe a scemarne il valore cioè è che sopra 22 Militari tocchi di vaiuolo ed entrati nello Spedale di Nizza a tutto il 22 di giugno 1853, 19 furono riconosciuti vaccinati e che di questi 8 lo furono di vaiuolo confluyente e grave, 3 di vaiuolo discreto ed 8 di semplice vaiuoloide.

(3) A quest'ultimo inconveniente ha posto riparo, quantunque con altro scopo, la soppressa Azienda Generale di Guerra con la sua circolare del 4 d'agosto 1853 inserita a pag. 261 (Parte 2ª), del *Giornale Militare* dello stesso anno, e fu pure dalle Superiori Autorità provvisto a che la scelta dei Coscritti Sardi avesse a riuscire in quest'anno migliore con darne quasi esclusivamente l'incarico ai Medici Militari stanziati nell'Isola.

(4) Il numero dei morti nello Spedale di Genova, il quale, secondo lo spoglio fatto dei Rendiconti, fu notato a 135 nel Quadro n° 1, si ricolobbe dallo Stato della Mortalità Generale di quello Stabilimento esser in vece di 136, non essendosi nel mese d'aprile tenuto conto del Soldato Antonio Desogus dell'11 di Fanteria, morto di vaiuolo.

7. Il maggiore numero degli inviati in osservazione per Superiore Disposizione i quali sommaron a 905 mentre nel 1852 furono soltanto 629 compresi quelli di Marina (V. Quadro riassuntivo, pag. 224, anno II del Giornale).

Numero degli ammalati posto in confronto con la forza effettiva media dell'Esercito o delle varie sue parti. Paragonando il numero medio degli ammalati esistenti in ciaschedun giorno dell'anno nei singoli Spedali con la forza effettiva media delle rispettive Guarnigioni si trovano i seguenti risultamenti.

Mentre per il totale dell'Esercito, lasciati a parte i Reclusi, la proporzione giornaliera degli ammalati ai sani fu di 47 contro 1000 cioè di uno contro 21, ricercata separatamente per le Truppe di Presidio in Terraferma e per quelle di Presidio in Sardegna trovansi aver essa presentata in ordine a queste ultime una considerevole differenza in più. Rilevasi difatto quella proporzione essere stata:

In Terraferma di 45 contro 1000 — 4 contro 22

In Sardegna di 84 contro 1000 — 1 contro 12.

L'infelice condizione sanitaria delle Truppe in Sardegna diviene molto più apparente se si paragona con quella dei reclusi i quali non ebbero fuorchè 73 ammalati contro 1000 sani cioè uno contro 13.

Alle anzidette generali considerazioni servirà di prova e di compimento nel tempo stesso il seguente prospetto nel quale è compendiato lo Stato Sanitario dei singoli presidii.

PRESIDII	MEDIA DELLA FORZA attiva	MEDIA GIORNALIERA degli ammalati negli Spedali	N° DEGLI AMMALATI contro 1000 uomini della forza attiva
Torino	6453	307	47 cioè 1 contro 21
Cuneo	1022	62	60
Pinerolo	671	27	40
Saluzzo	596	25	41
Savigliano	568	10	17
Venaria Reale	1193	43	36
Fenestrelle { 1° semestre.	290	16	55
{ 2° semestre.	266	4	15
Exilles	84	2	23
Bard	85	4	47
Genova	5336	275	51
Alessandria	4349	174	38
Casale	1459	63	47
Sciamberi	1914	102	53
Anney	696	38	54
Lesseillon	140	8	57
Novara	857	46	53
Vercelli	1196	58	48
Vigevano	553	27	48
Nizza	1577	63	39
Monaco	209	8	38
Cagliari	994	94	94
Sassari	796	49	61
Nuoro	93	14	150
Tempio	80	7	87
Ozieri	172	11	63
Carabinieri R. in Torino	466	24	51
Casa Reale Invalidi	781	53	67
Voghera	488	22	45
Ivrea	437	14	31
Savona	250	4	16
Racconigi	310	4	12
Reclusioni { Savona	252	18	71
Militari di { Alessandria	225	17	75
{ Genova	71	5	70
{ Casale	77	6	77

Il presente Quadro Dimostrativo parlando abbastanza chiaro per sè, una sola cosa mi resta a notare, ed è che lo stato sanitario del Presidio di Fenestrelle, avendo dal mese di giugno in poi notevolmente migliorato, si credette per maggiore precisione doverlo considerare separatamente nei due semestri.

Mortalità in genere. La mortalità occorsa negli Spedali durante il p. p. anno fu pur essa superiore a quella dell'anno precedente, serbando in ciò una proporzionata relazione con l'aumentato numero degli ammalati, con il predominio di gravi febbri eruttive e con quelle altre cause speciali già notate, parlando del maggiore numero degli infermi.

Mortalità relativa al numero dei curati. Il modo con cui furono disposti i tre quadri, mi dispensa dal parlare minutamente sotto quest' aspetto del numero dei decessi, tanto in ciascheduno Spedale, quanto nei diversi mesi dell'anno e nelle varie categorie d' ammalati, potendosi facilmente da ognuno con un semplice sguardo stabilir un confronto tra queste diverse parti e conoscere dove e quando abbia avuto luogo la maggior o minore mortalità assoluta e relativa. Che se le proporzioni state notate nei Quadri, nel fare le quali non fu tenuto conto dei rimasti ai 31 di dicembre 1853, saranno paragonate con quelle indicate dal Sig. Cav. Bonino nel II vol. della sua *Statistica Medica* a pag. 594 e 608, nonchè dal Med. Div. Cav. Arella nel suo *Trattato d'Igiene Militare*, pag. 245 del II vol., s'avranno i necessari termini di paragone onde formarsi un giusto concetto del rispettivo loro valore.

Mortalità relativa alla forza effettiva media dell'Esercito o delle varie sue frazioni. La mortalità avvenuta negli Spedali sta alla media della forza effettiva dell'Esercito nelle seguenti proporzioni:

Guarnigioni { di Terraferma 46,9 per 1000
 { di Sardegna. 39,8 » »

Reclusioni militari 54,4 » »

Relativamente poi alle singole Guarnigioni, lasciate a parte in questo computo la Casa Reale Invalidi ed il Collegio di Racconigi, dove per opposte ragioni si hanno sempre i termini estremi della mortalità, s'ebbe il *maximum* nello Spedale di Tempio (5,00 per 010) ed il *minimum* in quello di Casale (0,65 per 010), ed in complesso su tutti gli Spedali di Terra, in 40 soltanto la mortalità fu vista superare il 2 per 100 della guarnigione.

A questo proposito però non vuoi tacere che la mortalità avvenuta negli Spedali non rappresenta la reale totalità dei decessi da cui è annualmente assottigliato l'esercito.

E per verità se si prendon ad esempio i tre anni 1850-1851-1852 si trovano per ciascheduno di questi le differenze seguenti.

Anni	Morti negli Spedali	Totale dei Morti	Differenza
1850	— 520	— 804	— 284
1851	— 444	— 705	— 294
1852	— 530	— 727	— 197

Di queste cifre, quelle relative ai morti negli Spedali sono ricavate da questo Giornale medesimo, anno II, N. 29, pag. 232 e le altre che rappresentano il vero totale dei decessi sono l'esatto riassunto degli stati della mortalità generale dei vari Corpi dell'Esercito per i detti tre anni. Per non lasciare luogo ad alcun dubbio, aggiungerò che in questo riassunto non furono compresi, fuorchè i Bassi ufficiali e Soldati morti in servizio attivo.

Dal che ognuno può scorgere quanto acquisterebbero in valore le proporzioni che io venni facendo sulla mortalità relativamente alla forza effettiva delle diverse frazioni dell'Esercito, se io avessi fin d'ora potuto aggiugnervi quei decessi ch'ebbero luogo, per varie cagioni fuori degli Spedali.

MORTALITÀ NELLO SPEDALE DI GENOVA.

L'eccedente mortalità avvenuta nello Spedale di Genova molto superior a quella dell'anno precedente, richiede che se ne dicano le cagioni principali le quali si possono ridur alle seguenti.

1° All'epidemia di febbri esantematiche (vaiuolo e rosolia) che per molti mesi ammise quella Guarnigione e per la quale s'ebbero a deplorare 22 decessi.

2° Alla maggiore gravezza che la predominante costituzione medica ora delta impartiva alle malattie viscerali comuni.

3° All'essersi trovati incorporati in alcuni Reggimenti di presidio in Genova moltissimi Soldati Sardi i quali per le già notate ragioni furon in modo speciale fatti segno dell'accennata epidemia non che delle vicissitudini atmosferiche molto variate e dieder essi soli, come già si disse, 47 morti sopra 136.

4° A ciò ch'in grande numero vi giungevano dalla Sardegna Militari già ridotti a cattivo punto dalla mal'aria e dalle gravi malattie sofferte nell'Isola i quali poi terminavano la loro infelice carriera in quello Spedale.

Infermerie Reggimentali. Furono provvisti d'Infermeria, però non tutti durante l'intero anno, tredici Corpi di Fanteria, tre di Cavalleria e la Scuola Militare d'Ivrea, risultandone in complesso il seguente movimento.

Rimasti ai 31 di dicembre 1852	N°	95
Entrati nell'anno 1853	»	8092

	Totale	»	8187
Usciti { per riprendere il servizio	»	7268	
{ per entrare negli Spedali	»	824	

Rimasti ai 31 di dicembre 1853	»	98
--------------------------------	---	----

Giorn. di perman. 47880, cioè 5 9 10 per ammalato

Deposito di convalescenza in Torino. Da una Relazione letta dal Collega Dott. Chalp in una Conferenza del mese di giugno 1852 in Torino rilevasi avere quel Deposito avuto principio agli 8 di maggio 1851 con la dotazione di 55 letti in ferro ripartiti in cinque camere. Cosiffatti letti essendo poi stati surrogati nel p. p. settembre con letti di Spedale, questi son ora ridotti a 34 e distribuiti in sei camere.

Siccome non si fece mai cenno in questo Giornale de movimento di quell'utilissima Succursale dello Spedale di Torino, così mi parve opportuna questa circostanza per presentare nel seguente quadro il

Movimento dei Convalescenti nel Deposito del Monte in Torino nei tre anni 1851, 1852, 1853.

Erano	Entrati	Usciti	Rimasti	Giornate di per- manenza	Media dei giorni per convale- scenti.
1851	»	1058	1030	28	6792
1852	28	1940	6939	29	14584
1853	29	1806	1802	33	12737
Totale	»	4804	4774	33	34413
					7 4 6

Dei 1802 usciti nel 1853, 1623 si restituiron ai proprii Corpi e 179 rientrarono nello Spedale Divisionario formando relativamente al totale degli usciti la proporzione del 9,90 p. 010. Il numero poi degli Entrati nel Deposito stesso in tutto l'anno sta a quello degli Usciti dello Spedale Divisionario nella proporzione di 277 per 1000, un terzo circa del totale.

Porro termine a questa prima parte del Riepilogo con indicare sommamente quanto ragguarda alle vaccinazioni ed alle cure termali state operate nel p. p. anno sopra i Bass'Ufficiali e Soldati dell'Esercito.

Vaccinazioni. Il numero dei Militari vaccinati fu di 702 dei quali 423 con felice risultamento e 279 inutilmente.

Cure termali. Negli Stabilimenti d'Acqui, d'Aix e di Vinadio furono sottoposti alle operazioni termali 460 Militari di bassa forza i 415 dei quali ne ritrassero o guarigione o notevole miglioramento.

PARTE SECONDA

PROGRAMMA ED ISTRUZIONI PER GLI ESAMI D'AMMISSIONE, DI PROMOZIONE E DI CONCORSO NEL CORPO FARMACEUTICO MILITARE

PROGRAMMA.

I. — ESAME D'AMMISSIONE.

Esame Verbale.

1° Elementi di Chimica generale particolarmente applicati alla Farmacia.

2° Conoscenza delle piante e delle droghe medicinali, non che di quelle altre sostanze di cui si fa uso per preparare rimedii.

3° Farmacia Teorico-pratica, accennando per quant'è possibile alle formole ed ai modi di preparazione che s'adottarono nella Farmacopea Militare ed in quella degli Stati Sardi.

4° Ragguaglio delle misure e dei pesi medicinali antichi con quelli del sistema metrico.

II. — ESAME DI PROMOZIONE A FARMACISTA DI 2^a CLASSE.

PARTE PRIMA. — Esame Verbale.

In quest'esame le questioni saranno di maggiore portata che non nell'esame d'ammissione e verseranno principalmente su il modo di proceder all'esame chimico d'un rimedio onde riconoscerne la bontà e la purezza ovvero l'alterazione o l'adulterazione d'una bevanda, d'un alimento o d'altra qualsiasi sostanza, dato il caso d'una questione d'Igiene o di Medicina legale.

1° Chimica Generale e sua applicazione alla Farmacia.

2° Conoscenza delle piante, delle droghe e delle altre sostanze adoperate per preparare rimedii.

3° Farmacia Teorico-pratica.

4° Regolamenti del Servizio Farmaceutico e tenuta dei Registri.

PARTE SECONDA. — Esame Pratico.

L'Esame Pratico o Sperimentale verserà intorno a due preparazioni l'una Chimica e l'altra Galenica, scelta fra le più importanti del Codice Farmaceutico Militare o della Farmacopea degli Stati Sardi ed estratte a sorte dal Candidato all'aprirsi dell'Esame.

Istruzione relativa ai suddetti Esami.

CAPO PRIMO.

FORMA ED ORDINE DEGLI ESAMI — LORO DURATA.

Art. 1. — Dove sono dati gli Esami.

Gli Esami tutti, in conformità del prescritto dall'art. 18 del Regio Decreto del 26 di giugno 1853, debbon essere dati in Torino.

Art. 2 — In presenza di chi sono dati gli Esami.

Gli Esami Verbalì e Pratici sono dati da una Commissione composta:

1° del Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità il quale vota con gli altri Esaminatori;

2° dell'Ispettore Militare di Farmacia;

3° del Direttore del Laboratorio Chimico-Farmaceutico-Militare;

4° del Farmacista Militare di 1^a Classe addetto allo Spedale Militare Divisionale di Torino.

In caso d'assenza d'uno tra gli Esaminatori prementovati sarà chiamato a supplirlo l'uno o l'altro dei Farmacisti di 4^a Classe degli altri Spedali Militari Divisionali dello Stato, od anche l'assistente al Laboratorio Chimico-Farmaceutico-Militare.

Art. 3. — Durata di ciaschedun Esame.

Gli Esami Verbalì sono ciascheduno della durata di un'ora per ogni Candidato.

La durata dell'Esame di Pratica è indeterminata e sarà perciò regolata dalla Commissione Esaminatrice a seconda del tempo presunto necessario per l'esecuzione delle operazioni toccate in sorte al Candidato.

Art. 4. — Esami Pratici.

Gli Esami Pratici debbon avere luogo nel Laboratorio Chimico-Farmaceutico-Militare alla presenza degli Esaminatori prementovati i quali nell'Esame di Promozione v'assisteranno sin a tanto ch'il medesimo Candidato non sia giunto nelle sue operazioni a tale punto per cui abbian eglino potuto ottenere la convinzione ch'il Candidato è capace di condurle a termine. Tuttavia il Direttore del Laboratorio Chimico-Farmaceutico, o l'Assistente del medesimo è obbligato d'assistere e di sorvegliare il Candidato sin al termine dell'opera sua per ritirarne poi li due preparati i quali muniti d'apposito sigillo, saranno trasmessi all'Ufficio del Consiglio Superiore Militare di Sanità dove la Commissione Esaminatrice procederà poi alla votazione intorno al merito dell'Esame.

In ognuno di siffatti Esami pratici ciaschedun Candidato è obbligato, sempre che ne sia richiesto, a rendere ragione del suo modo di proceder e della reazione chimica che ha luogo nei varii atti dell'operazione.

Potrà il Candidato, appena estratte a sorte le preparazioni, consultar il Codice Farmaceutico-Militare e la Farmacopea degli Stati Sardi per prendere nota delle dosi delle materie ch'egli debb'impiegare. Ciò fatto debb'il medesimo procedere nell'opera sua senza l'aiuto di dette Farmacopee o d'altro libro e senz'il consiglio o l'indicazione di chicchessia.

Qualora, contro siffatto divieto, il Candidato faccia uso di qualche libro o manoscritto per agevolar il suo lavoro o non lo compia nel tempo prefisso dalla Commissione, avrà egli con ciò perduto ogni diritto al concorso.

Art. 5. — Ordine di chiamata all'esame.

I Candidati per l'Esame d'ammissione nel Corpo Farmaceutico-Militare sono chiamati nell'ordine seguente:

1° li Soldati nella Compagnia Infermieri, patentati in Farmacia che per avventura avessero già prestato servizio farmaceutico-militare. I medesimi oltr'al concorrere primi e solamente tra di loro, sono chiamati all'Esame per anzianità di servizio farmaceutico-militare già prestato;

2° li Farmacisti Borghesi i quali trovinsi nelle condizioni volute dall'art. 19 del mentovato Regio Decreto del 26 giugno 1853.

Nell'Esame di promozione i Candidati sono chiamati agli Esami gli uni dopo gli altri per ordine d'anzianità di grado nel Corpo Farmaceutico-Militare od in caso di nomina contemporanea, per quello d'anzianità di diploma universitario.

Art. 6. — Pubblicità degli Esami.

È fatta facoltà a tutto indistintamente il Corpo Sanitario Militare in attività ed ai Farmacisti Borghesi ammessi al Concorso d'assistere agli anzidetti Esami ed il Consiglio avrà cura di renderli avvertiti del giorno e dell'ora in cui i medesimi avranno luogo, nel modo stesso che s'è sin qui praticato per l'Esame dei Medici Militari.

Art. 7. — Punti richiesti per l'idoneità.

In qualunque siasi Esame il Candidato per conseguire l'idoneità debb'ottenere i quattro quinti della totalità dei punti di cui può disporre ciaschedun Esaminatore.

Art. 8. — Riammissione ad un secondo Esame. —

Esclusione dal medesimo.

Qualor il Candidato non abbia conseguita l'idoneità in qualsiasi dei mentovati Esami, potrà bensì occorrendone il caso presentarsi ad un altro Concorso, ma non mai prima che siano trascorsi sei mesi di tempo dal giorno in cui non ottenne l'idoneità nel primo Esame.

L'ammissione ad altro Esame è poi assolutamente negata a quel Candidato che per due volte sia stato dichiarato non idoneo.

Art. 9. — Disposizioni varie.

L'ordine ed il modo di votazione, l'ordine di preferenza nelle nomine e le disposizioni relative al caso di parità di voti sono precisamente conformi a quant'è stabilito in proposito per gli Esami dei Medici Militari.

CAPO SECONDO.

Art. unico.

Disposizioni eccezionali le quali debbon cessare dall'avere vigore non appena il Personale Farmaceutico-Militare sarà per mezzo dei prossimi Esami portato a compimento a tenore dello Specchio contenuto nel Regio Decreto del 26 giugno 1853.

1° Gli attuali Farmacisti Militari di nomina non anteriore al 1849 saranno tutti chiamati all'esame di promozione.

2° Coloro ch'in siffatti Esame di promozione avran ottenuta l'idoneità a seconda del maggiore numero di suffragi riportati saranno destinati a riempir i cinque posti di Farmacista Militare di 2^a Classe stabiliti con il citato Regio Decreto, o saranno assegnati primi per anzianità nella Categoria di 3^a Classe.

3° Quando per avventura alcuno tra i Farmacisti Militari chiamati all'anzidetto Esame di promozione non otte-

nessero l'idoneità e tuttavia desiderassero continuare nella carriera farmaceutico-militare, potranno presentarsi all'Esame d'ammissione nel quale, se otterranno l'idoneità, saranno classificati tra li Farmacisti Militari di 3^a Classe, prima degli altri Concorrenti, siano questi Soldati nella Compagnia Infermieri, siano Farmacisti Borghesi.

4° Ove poi anche in quest'Esame d'ammissione i medesimi non ottenessero l'idoneità, cesseranno dal fare parte del Corpo Farmaceutico-Militare ed occorrendo il caso sarà lor applicato il disposto dell'art. 8° di questa medesima Istruzione.

Programma ed Istruzione per l'Esame di Concorso ai posti di Farmacista Assistente al Laboratorio Chimico-Farmaceutico Militare ed al Deposito Centrale di Farmacia.

PROGRAMMA

PARTE PRIMA. — Esame Verbale.

Quest'Esame verterà:

1° su la Chimica generale e su la sua applicazione alla Farmacia;

2° su la conoscenza delle piante e delle droghe medicinali, su il modo di conservarle e su i mezzi di riconoscerne l'alterazione e la falsificazione;

3° su la descrizione e su l'uso degli apparecchi necessari alla preparazione dei medicamenti officinali;

4° su il modo di conservare siffatti medicamenti e su quello di riconoscerne l'alterazione spontanea e la falsificazione.

PARTE SECONDA. — Esame pratico.

L'Esame pratico s'aggraverà intorno all'esecuzione di tre preparazioni chimiche e tre galeniche estratte a sorte dallo stesso Candidato da un'urna contenente venti schede, in ciascheduna delle quali vi saranno designate una preparazione chimica ed una galenica scelte fra le più importanti in Medicina.

Istruzione relativa ai suddetti Esami.

Art. 1. — Documenti necessari per l'ammissione all'Esame

Tutti gli aspiranti a siffatto Esame di Concorso sieno essi Farmacisti Militari o Borghesi, nel termine fissato dal relativo avviso da inserirsi nel Giornale Ufficiale del Regno dovranno presentar al Consiglio Superiore Militare di Sanità la loro domanda unitamente alle Patenti di Farmacista ottenute in una delle Università dello Stato ed a quei documenti opportunamente legalizzati che ciascheduno potrà produr in maggior o minore numero in comprova non solo della special attitudine pratica necessaria a bene sostenere le incumbenze di siffatti posti, ma ben anche d'un tale quale corredo di cognizioni commerciali relativamente ai generi coloniali.

Art. 2. — Scrutinio dei titoli e conseguente ammissione degli Aspiranti riconosciuti più meritevoli.

Il Consiglio Superiore Militare di Sanità in concorrenza del Direttore del Laboratorio centrale chimico-farmaceutico militare procederà allo scrutinio dei titoli dei vari Aspiranti e, fatta la scelta di quelli i quali dai documenti risulteranno più forniti di pratica abilità e su la moralità

dei quali maggiormente riposerà la confidenza del Direttore del Laboratorio chimico-farmaceutico militare, ne invierà la nota al Ministero della Guerra e, non si tosto la medesima sarà da questo approvata, il Consiglio farà conoscere agli eletti la lor ammissione al concorso ed il giorno in cui il medesimo dovrà avere luogo.

Art. 3. — Forma, ordine e durata degli Esami.

Le disposizioni contenute negli articoli 1, 2, 3, 6 e 7 dell'annessa Istruzione relativa agli Esami dei Farmacisti Militari saranno pur applicate a siffatto Esame.

Art. 4. — Esami pratici.

Non appena il Candidato avrà estratte a sorte le tre operazioni chimiche e le tre galeniche da eseguirsi, la Commissione esaminatrice, dopo avere preso cognizione della natura di tutte le operazioni e dopo avere calcolato quali tra le medesime possano mandarsi ad effetto in un solo giorno darà solamente comunicazione di queste al Candidato e quindi, suggellate di bel nuovo le rimanenti schede contenente l'indicazione delle operazioni da eseguirsi successivamente e custoditele sotto chiave, rimanderà ad altro giorno la comunicazione e l'esecuzione delle altre, avvertendo sempre ch'il Candidato debbe solo giornalmente conoscere quelle tra le preparazioni che toccategli in sorte egli può compiere in quel giorno stesso.

In cotest'Esame oltr'all'osservanza di tutte le disposizioni contenute nell'art. 4 dell'annessa Istruzione relativa all'Esame pratico dei Farmacisti Militari, il Candidato subito che avrà conosciuto la natura delle preparazioni da eseguirsi nel periodo di tempo statogli dalla Commissione assegnato, dovrà tosto accingersi all'opera sotto la continua e rigorosa sorveglianza d'uno almeno tra gli Esaminatori ed in particolare modo del Direttore del Laboratorio chimico-farmaceutico militare il qual a mano ch'il Candidato va compiendo un'operazione dovrà subito riporne il preparato in apposito recipiente e, suggellatolo, custodirlo sotto chiave per trasmetterlo poi con gli altri al Consiglio Superiore Militare di Sanità dove la Commissione esaminatrice, dopo avere sottoposti a disamina li singoli preparati e dopo aver intesa la verbale Relazione dell'Esaminatore ch'assistette alle operazioni e quella del Direttore del Laboratorio intorno al senno pratico ed alla special attitudine dimostrati dal Candidato nell'operare, procederà alla votazione.

Art. 5. — Preferenza delle nomine.

I Candidati da eleggersi ai posti di Farmacista Assistente oltr'alle prove date di lor abilità teorico-pratica dovend'ancor essere persone di tutta confidenza del Direttore del Laboratorio centrale chimico-farmaceutico il quale per questo suo posto è responsabile verso il Regio Erario con una malleveria di lire 40,000, il Ministero nella nota dei Candidati idonei nell'esame darà la preferenza di nomina a quelli ch'il Direttore stesso avrà dichiarato posseder in maggiore grado questa sua confidenza, e ciò senza riguardo al maggiore numero di punti ch'altri potesse avere ottenuto oltr'a quelli richiesti per l'idoneità.

Torino, li 20 di gennaio 1854.

Il Presidente del Consiglio
RIBERI.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.
Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina. Via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

AVVISO.

La Direzione crede far cosa grata ai signori Farmacisti Militari ed ai Soldati Studenti già patentati in Farmacia, annunziando che gli Esami di *Promozione* a cui i primi sono chiamati avranno principio con i primi giorni del prossimo mese di marzo e che a siffatti Esami terranno subito dietro quelli d'*Ammissione* ai quali li Soldati Studenti patentati in Farmacia hanno diritto d'intervenire prima dei Farmacisti Borghesi, sempre che però ne abbiano fatta opportuna domanda al Ministero della Guerra, rendendone in pari tempo avisato il Consiglio Superiore Militare di Sanità.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTIERI: Febbre perniciosa comatosa. — 2° Dott. PACOTTI: Disuria consecutiva ad ostacoli uretrali. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Varietà. — 5° Avviso.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

14.

FEBBRE PERNICIOSA COMATOSA

(Storia letta dal Dott. BOTTIERI in una Conferenza dello Spedale Militare d'Alessandria).

Il Soldato Martino Bornet appartenente all'8° Reggimento di Fanteria, d'anni 22, di temperamento bilioso sanguigno, di buona costituzione, non stato ammalato mai d'altra malattia, già soggetto in sul fine dell'ultimo scorso agosto a febbri periodiche terzane benigne che furono debellate con i chinoidi e ricaduto nelle medesime verso la metà circa dello scorso ottobre, curate dal Dott. Capriata nello stesso modo, rientrava in questo Spedale ai 2 di novembre dell'anno scorso tocco dalle stesse a tipo quotidiano, a forma diversa ed a carattere pernicioso di cui l'ammalato aveva già sofferto un accesso nel Quartiere e trovavasi nell'invasione del secondo all'ora che fu ricevuto nella Clinica Medica. Alla prima visita offrivasi il medesimo molto pallido in faccia con aria sofferente ed, a suo dire, era vacillante della persona per estrema debolezza di gambe: le sue idee erano confuse con leggiero vaniloquio; i polsi toccavansi poco regolari ed abbattuti. Postosi in questo stato nel proprio letto, dopo mezz'ora s'aggravaron i sintomi cefalici a segno che affatto privo di conoscenza e quasi come preso da delirio irrequieto, tentava fuggire dal letto, ma poco dopo s'acquietava cadend'in profondo sonno, nel quale stato, a quanto fu riferito, passò quasi l'intera notte. Avend' il Medico di Guardia nella controvisita della sera (ore 8) di quel giorno riconosciuto subito il Bornet per averlo già veduto affetto da febbre periodica pochi giorni prima, suppose d'una recidiva e, trovandolo così soporoso e contraffatto nel viso, dubitò del carattere insidioso della medesima. Perciò prescrisse su-

bito in quella stessa sera un decotto saturo di corteccia peruviana con la giunta di due dramme d'estratto acquoso di questa da prendersi lungo la notte siccome fu fatto. Ma sia ch'il farmaco non fosse in sufficiente dose o che la preparazione chinoidica non fosse adattata alla speciale condizione morbosa dell'ammalato, fatto è che fallì onninamente nel suo effetto.

Al mattino dei 3 si trovò l'infermo in istato di più lucido intervallo; però la sua faccia era sempre pallida con propensione al sonno: la respirazione era liberissima; non offriva alcun indizio d'omopia né al petto, né all'addomine, né al capo, se s'ecceppava la sonnolenza ed i polsi ognora deboli e piuttosto frequenti. Si prescrisse dal Curante un decotto di gramigna con tartaro stibiato come preparatorio all'amministrazione dello specifico più tardi. Ma che? nella sera mancò il tempo e si trovò già nell'ora della distribuzione dei medicinali l'infermo quasi privo di senso e, senza previo sintomo di freddo o di caldo che si fosse potuto apprezzare, già immerso in uno stato letargico. Non si dubitò più fino d'allora che si trattasse di febbre perniciosa comatosa subentrante. S'applicarono perciò immediatamente trenta sanguisughe alle mastoidi ond'ovviar ad una possibil effettuazione d'uno stato congestizio cerebrale e successivo stravasamento sanguigno o sieroso; s'ordinò una gramma di solfato di chinina sciolto, più due vescicatorii di pasta forte alle gambe per poi poter impiegare lo specifico per metodo endermico nel caso che non si fosse potuto ingerire per bocca. Il rimedio però venne inghiottito forzatamente mediante la chiusura delle narici e somministrò per intero nel corrente della notte, aggiungendovi per di più l'imposizione d'un catistere con decotto di china-china in cui stava sciolto un'altra gramma di solfato.

Nel giorno 4 lo stato dell'ammalato s'era molto aggravato: il coma persisteva così profondo da non poterne scuoter in nessun modo; gli occhi apparivano lucenti, semichiusi; la fisionomia sempre più pallida ed alterata; la respirazione un po' russante; la bocca mezza aperta con la lingua alquanto irritata ed asciutta; la temperatura generale abbassata; le estremità inferiori piuttosto fredde; i polsi depressi.

In questo stato però l'ammalato era ancora sensibilissimo alla medicazione dei vescicatorii per modo da ritirare e portar in alto le gambe, ciò che pure dimostrava esistere tuttora buon fondo d'energia e di riazione vitale nell'organismo. Ciò nullameno l'imponenza dei sintomi in generale era tale che sembrava lasciare poco a sperare su il buon esito della malattia; che anzi tutto faceva temere che questo fosse per essere fatale nel prossimo parossismo.

che doveva avere luogo nella notte veniente se non si giungeva con una forte dose di specifico a troncarlo od almen a moderarne la violenza siccome difatto avvenne. Posciachè, dopo consulto tenuto fra il Medico Capo, il Dott. Capriata ed il Dott. Costanzo, si propinarono 80 centigrammi di solfato di chinina internamente ed un grammo impiegato con il metodo endermico, l'accesso in quella notte fu minore ed al mattino del 5 aveva l'infermo, ancorchè debolmente, riacquisita qualche conoscenza e poté in tale quale modo risponder alle indirizzate domande per cui si seppe non provar egli alcun dolore di capo, nè altro malessere, se non un'estrema prostrazione di forze. Si somministrarono allora brodi consumati e leggeri pantriti con un'altra soluzione di 40 centigrammi di solfato nel decotto amaro.

Ai 6: notte tranquilla: migliore stato di conoscenza e di forze: stessi alimenti e solfato di chinina un grammo con estratto chinoidico per 8 pillole nelle ventiquattrore.

Ai 7: nessun rinnovamento di manifestazione morbosa periodica: aumento progressivo delle forze in ragione dell'alimentazione sostanziosa.

Ai 9: miglioramento sempre crescente: si continua la stessa dieta nutriente e si prescrive in via di precauzione ancor una dose delle pillole suddette che si rinnovarono tre volte ad alcuni giorni di distanza. Da quel punto l'ammalato entrò in convalescenza, che non fu molto lunga e finì con il perfetto ristabilimento della sanità. Questo caso d'affezione di febbre accessoriale a cui andò soggetto il Bornet per bene tre volte nel breve giro di due mesi circa, avuto riguardo sì al modo particolare con cui si presentò nei singoli accessi sotto forma, tipo e carattere diversi, sì al decorso assai oscuro che tenne il male nei suoi ultimi parossismi, com'anche riflettend'al metodo curativo impiegato, mercè di cui s'ottenne la guarigione, ci sembra ch'esso contenga riflessi molt'interessanti e così utili per la pratica da non doversi trasandare senza farne un particolare cenno, traendone i seguenti corollari, cioè:

1° che le febbri intermittenti anche di natura benigna, allorchè non vengono troncate con lo specifico in dose bastante da impedire non solo gli ulteriori accessi, ma da distruggere pur anche quella particolare predisposizione che ne rende facil il rinnovamento, posson al riavvicinarsi di qualunque nuova causa con facilità riprodursi e mostrarsi con tipo e forma diversi da prima, prendend'anche talvolta un carattere insidioso, siccome s'osservò nel riferito caso in cui la febbre dapprima terzana semplice ed assai benigna ch'era, si ridusse poi, per l'influenza forse di più malefica causa, ad una quotidiana gravissima, larvata di carattere pernicioso, designata dagli Autori con il nome di *comatosa* appunto per essere stata accompagnata da un profondo sopore;

2° che sebben Ippocrate abbia scritto nei suoi aforismi: *quocumque modo febres intermiserint, quod sine periculo sint, significat*; tuttavia l'osservazione dimostra esservi tali specie di febbri dette *perniciose* che sono sommamente pericolose, perchè nel terzo e qualche volta nel secondo parossismo possono togliere la vita. Nè meno fallace sembrerà siffatto detto a chiunque sappia per pratica cosa sia *febbre intermittente*, non sol a riguardo delle perniciose, ma anche delle così dette *benigne*. Difatto chi non sa che anche queste qualora sono trascurate posson dar origine a gravi

malori come ad infarcimenti e ad ostruzioni di viscere addominali, all'edema dei piedi, all'ascite, all'artrite, allo scorbutto, alle emorroidi, al diabete, al tetano, alla mania e ad altre affezioni nervose assai gravi e pericolose? Neppure come vera potressi avere l'opinione di Broussais e dei suoi seguaci che pretendono che la perniciosa non sia inerente alla febbre, ma che dipenda da un'altra affezione estranea che vi s'associa, ritenendo tali febbri com'altrettante *hemiasie* gastroenteriche periodiche. Imperciocchè il nostro ammalato prima degli accessi febbrili godeva di perfetta sanità, nè si poté pendente il suo male, tranne la debolezza, riconoscer in lui altr'apprezzabile malattia, ed il tutto cessò allo scomparire della febbre. Del rimanente se non s'ammette ch'il carattere pernicioso è dell'essenza della febbre stessa, inerente cioè alla sua natura propria e non ad un'altra affezione concomitante, come mai si potrebbe spiegar il fenomeno di periodicità che le è associata costantemente? Una tale dottrina è adunque inammissibile;

3° che nelle febbri perniciose larvate nella pluralità dei casi non è vero che precedino sempre quegli stadii precisi e manifesti di freddo e di caldo, siccome si descrivono da molti Autori, ma per l'ordinario l'ammalato è negli accessi di questa quasi subito colpito da quel tale fenomeno speciale imponente e grave che le caratterizza il quale talvolta si prolunga a segno d'invadere spesso tutto il tempo del parossismo; cosicchè se trattasi di febbre perniciosa subintrante qual era nel caso nostro, non si può quasi più apprezzar alcun altro fenomeno e sarà bene difficil allora lo stabilirne subito la vera diagnosi che d'altronde assai preme in simili casi, se il Pratico non è esperto, oculato ed attento. Difatto nel caso del nostro Bornet non si poterono, per lo meno negli ultimi accessi, distinguere nè i brividi nè il caldo, ma era immediatamente preso da un coma profondo che durò nel secondo accesso per bene 48 ore circa con grave pericolo della sua vita e non si fu che sul dubbio fondato su gli antecedenti che s'amministrò nella prima sera la decozione con l'estratto di china il quale sgraziatamente ancora mancò d'effetto;

4° che trattandosi di febbri d'indole tale da minacciare così dappresso la vita dell'infermo come sono le perniciose, anche nel solo dubbio e tanto più poi se questo venga avvalorato da una costituzione morbosa atmosferica dominante epidemica od endemica o da qualche circostanza favorevole antecedente, siccome nel caso in questione, debbesi senz'indugio ricorrer al divino farmaco in qualsivoglia stadio o tempo della malattia onde prevenire gli ulteriori accessi che talora son assai vicini e subintranti, siccome nel Bornet, senz'aspettare l'intermittenza, come suolsi fare nelle periodiche semplici. Nè converrà temere di somministrarlo anche a dosi assai generose, perchè in tali frangenti giammai gli effetti topici del rimedio si fanno nocevolmente sentir in chi trovasi affetto da una febbre intermittente specialmente perniciosa, nei quali casi, siccome osserva bene giustamente il Dott. Putegnat de Luneville, « sembra che vi sia in tali ammalati una speciale tolleranza per tale rimedio, come vi ha la tolleranza dei salassi nelle malattie flogistiche; » ciò che pure noi osservammo nel nostro Soldato il quale poté sopportare con tutta facilità dosi assai generose dello specifico e per più volte senz'averne risentito inconveniente di sorta nelle vie gastriche nè allrove;

5° in fine che sapendosi da tutti per esperienza che le diverse preparazioni di china-china non godono tutte della medesima efficacia, che non hanno cioè un poter assoluto e costante in tutt'i casi, ma che taluna delle medesime la qual avrà il meglio riuscito contro una determinata malattia in un soggetto, sarà infruttuosa contro la stessa malattia in un altro e bisognerà perciò essere guardinghi per non lasciarcene imporre ed indur in errore da un tale insuccesso e subito conghietturarne a torto che la malattia non è di natura periodica e ricorrere conseguentemente ad un altro rimedio abbandonand'i chinoidei che soli erano capaci d'operare la guarigione; ma converrà trattandosi d'una simil affezione d'indole oscura anche sul minimo dubbio insistere nello stesso genere di rimedii aumentando la dose e, mancando questi d'effetto, sostituirli subito un'altra preparazione più attiva la quale possa sembrare più adatta al caso onde tutelare non solo l'esistenza dell'ammalato minacciata al momento, ma anche continuarne, siccome saggiamente fu fatto dal Curante nel nostro caso, per alcun tempo la dose, anche dopo troncato il parossismo per prevenire le recidive e viemmeglio consolidare l'ottenutane guarigione.

45.

DISURIA CONSECUTIVA AD OSTACOLI URETRALI RESTIA AD OGNI MEZZO CURATIVO CONDOTTA A GUARIGIONE CON L'USO DELLA DIGITALE

(Storia raccolta dal Dottore PACOTTI nelle Sezione Chirurgica diretta dal Med. di Regg. Dott. BIMA nello Sped. di Torino).

Il Sig. N. N. Sottotenente nel 3° Regg. entrava nello Sped. Divis. di Torino ai 42 d'agosto dello scorso anno tocco da ostacoli organici uretrali. Alto di statura, di temperamento bilioso sanguigno, non soffrì malattia alcuna di rilievo nella sua bassa età. A sedici anni ammalò per uretrite blennorragica che sopportata per bene trentasei mesi cessava poi per effetto d'ingenti dosi di balsamo copaipe e d'iniezioni di soluzioni di nitrato d'argento. Scorsi da siffatto tempo sei anni, nei quali godette perfetta sanità, contraeva il Sig. N. N. una seconda uretrite dalla medesima cagione. A questa non badò per bene quattro anni, ma stanco finalmente di siffatt'incomodo si sottopose di nuovo ai detti mezzi curativi, senza però ottenerne alcun favorevole risultamento.

Essend'in questo tempo di Guarnigione in Novara, subì anch'esso i cattivi effetti della località ed andò soggetto alle febbri intermittenti terzane di cui, propinatogli inutilmente lo specifico in varie dosi e combinazioni, guarì poi con il sciroppo del Pagliani. Intanto per effetto dei risalti del sistema sanguigno prodotti dalle sue febbri, vigendo sempre lo scolo blennorragico, cominciò a provare difficoltà nell'espellere l'orina di cui il getto divenne sottile e spezzato il quale però nelle grandi impulsioni si faceva unito e d'un diametro maggiore, appunto come succede in caso d'ostacoli spugnosi che si lasciano schiacciare non tanto difficilmente dalla colonna orinosa, se spinta con violenza. Succedeva tuttavia, rinnovatamente nella giornata, che l'ammalato non poteva assolutamente emet-

tere goccia d'orina; effetto questo di passeggero ostacolo spasmodico aggiuntosi all'organico.

A questo periodo della malattia l'infiammazione ond'era compresa l'uretra si diffuse alquanto alla vescica e da questa per gli ureteri ai reni, ingrossandosi nel medesimo tempo la prostata. L'orina intanto, all'espulsione della quale l'infermo si sentiva ad ogni momento invitato, s'offriva torbida, sedimentosa e mista a grande quantità di muco; nè per ciò opponend'ancora l'ammalato alla sua affezione congrua cura, crebbero gli ostacoli in modo che l'orina non usciva più che a goccia e comparve nella porzione membranosa dell'uretra un tumor orinoso accompagnato da cocentissimi dolori. In questo tempo essendosi messi in uso li semicupii mollitivi, quattro salassi ed altri rimedii rinfrescativi, cessaron i dolori che tanto affliggevano l'ammalato, ma il tumor non poteva nè doveva scomparire, perchè tumor orinoso; tuttavia essendo gli ostacoli organici prodotti di flogosi e mantenitori della medesima, l'accennata cura diminuì l'orgasmo e l'aggiuntasi spasmodia per cui si poté ricorrer ai mezzi curativi diretti. Diedesi pertanto mano alla dilatazione onde vincere gli ostacoli principali ch'affettarono la parte membranosa dell'uretra: le più piccole minuglie si scangiarono di man in mano con le maggiori, così che nel periodo di tre mesi e mezzo si poté entrar in vescica con un catetere del diametro di tre linee. Lo stillicidio uretrale non correggendosi però con la sola dilatazione, la flogosi speciale gonorroica continuava. Fiaccati così gli ostacoli, la espulsione dell'orina si faceva con facilità ed il loro getto era quasi del diametro naturale e per ciò l'ammalato credendosi guarito abbandonò ogni mezzo curativo. Ma ecco che, appena scorsi quattro mesi, sorsero di nuovo gli ostacoli e con essi la difficoltà d'orinare; incomodi questi che furono di bel nuovo tollerati per bene tre anni, quando l'infermo fu novellamente tocco dalle febbri intermittenti terzane che cedettero dopo venti giorni allo specifico.

Per effetto della presenza di siffatti ostacoli e del rinnovamento delle febbri a periodo, il testicolo destro il qual era già alquanto ipertrofico per natura, s'infiammò vivamente dando luogo ad un'orchite che combattuta con dieci salassi tra generali e locali, in meno d'un mese si risolse lasciando però dietro di sé durezza ed ingrossamento dell'epididimo. Vinta l'orchite, si volse la cura agli ostacoli. Il Dott. Bar. De Beaufort introduceva una piccola sciringa per esplorare la natura dell'ostacolo e la regione da esso occupata. A grande stento penetrossi in vescica, chè l'uretra si trovò ingombra in tutta la sua estensione, se s'ecceitui la metà anteriore della porzione spugnosa.

Dietro questo primo tentativo insorse un'emorragia abbondante anzi che non ed assai inquietante la quale diede a conoscer essere questi ostacoli del genere dei così detti fungosi, e fu cessata con i bagni ghiacciati nell'uso dei quali, senz'altr'operare, si continuò per dieci giorni.

Affidata in questo tempo al Dott. Bima la Sezione Chirurgica, questi trovò l'ammalato nelle seguenti condizioni: getto dell'orina piccolissimo e talora spezzato: emissione dell'orina possibile solo sotto violente impulsioni: orine rossiccie e miste a grande quantità di muco: region ipogastrica alquanto dolente sotto la pressione. Si fece ricorso alla dilatazione, ma non si poté entrar in vescica fuorchè con piccole minuglie le quali, aumentate a grado a grado

di volume, furono dopo molti giorni sostituite dalla sciringa di tre linee di diametro. In questo periodo di tempo si diede mano alla cauterizzazione che, praticata già per tre volte nel giro di dodici giorni, fu poi continuata per altre due dal Dott. Bima. Fissore ch' in quel tempo fu chiamato a sostituire il Dott. Bima. Ma provando l'ammalato, forse per effetto d'un risalto flogistico, un aumento nelle sue sofferenze, lasciata siffatta pratica, diedesi mano alla dilatazione la quale si continuò per un mese. Ritornato in questo tempo il Dott. Bima alla sua Sezione (29 novembre) ritrovò l'ammalato che ad onta dei mezzi curativi praticati offrivasi quasi nel medesimo stato in cui egli l'aveva veduto l'ultima volta. Considerata perciò la poca utilità della cauterizzazione e della dilatazione ed accertatosi per mezzo dell'introduzione, rinnovata per tre volte, dello strumento dilatatore del Rigand, che l'ostacolo era al sommo elastico e facilmente cedeva e ritornava su di se stesso, giudicò il Dott. Bima propizia l'occasione di sperimentare se la digitale aveva realmente un'azione elettiva su le vie orinarie, distinta dall'azione ipostenizzante generale, come con vari fatti dava a credere con un articolo inserito nella *Revue Médico-Chirurgicale de Paris*, anno VII, tom. 14, novembre 1853, il Dott. Brughmans Medico a Diest. Questo Pratico infatti senza tentare di spiegar in che modo operi la digitale, ammette com'un fatto ch'essa toglie il calore, la congestione, l'eretismo, l'irritazione dell'apparato genito-urinario e che così togliendo gli elementi alla flogosi modifica le secrezioni, previene e cessa gli ingrossamenti, le vegetazioni e simili delle varie parti del detto apparato: e reca esempi di blennorragie, di flogosi e di durezza dell'epididimo, di fimosi da ulcere celliche, di perdite seminali e simili guariti con l'uso della digitale.

Cosiffatti casi saran in grande parte esagerati, ma che l'idea prima cioè che la digitale abbia un'azione elettiva su l'apparato genito-urinario questa fattispecie lo prova, perocchè prescrittasi dal Dott. Bima ai 29 di novembre al suo ammalato centigr. 40 di digitale in polvere da prendersi in quattro volte nel corso del giorno; l'effetto ne fu così pronto che l'ammalato medesimo ne andò meravigliato. Di fatto non erano scorsi fuorchè cinque giorni da siffatta prescrizione che l'espulsione dell'urina non solo si rese facile, ma quest'ultima si poté osservare limpida e scevra affatto di quel muco a cui da lungo tempo si scorgeva fiammistà. Una conferma s'ebbe in questo tempo della virtù della digitale: sospesa in fatto la sua amministrazione ond'osservare che succedesse, ecco l'ammalato far un passo in dietro e cominciare, con i sintomi d'ostacolo, l'orinazione torbida e mucosa; il che tutto cedè con il riprendere l'uso della digitale. Trascorsi per ciò quindici giorni in cui le cose andavano sempre di ben in meglio, si unì alla stessa detta dose di digitale due gramme di segala cornuta onde porre termine a quel poco di stillicidio gonorroico ancora rimanente. Per questa nuova prescrizione lo stillicidio diminuì assai ma non cessò: allora si praticarono iniezioni di nitrato d'argento, ma non se n'ebbe alcun utile, che anzi le urine cominciavano a mostrarsi di nuovo torbide e mucose. Ciò visto, si lasciarono le iniezioni e si unì ad una gramma di digitale pari dose di tartrato di ferro e di potassa da consumarsi nel giorno. Non erano trascorsi che cinque giorni dall'uso di questa combinazione terapeutica allorchè cessò lo stillicidio e l'orinazione si fece quasi

naturale talchè l'ammalato soddisfatto lasciò lo Spedale ai 15 del mese di gennaio p. p.

Si disse nel corso di questa Storia che l'ammalato aveva sofferto un'orchite la quale lasciò dietro di sé un indurimento all'epididimo. E quindi cosa di somma importanza il notare che siffatt'indurimento il quale già datava da varii mesi cessò pur esso sotto l'uso della digitale; il che confermerebbe l'asserzione di Brughmans il quale vuole la digitale non solo avere un'elezione su l'apparato urinario ma anche su il genitale.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di gennaio 4^a Tornata)

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Seduta, il Med. Div. Sig. Cav. Arella, notando come da qualche giorno fosse maggior il numero dei Soldati che tocchi da ottalmia riparavan allo Spedale, e come siffatti Soldati appartenessero in ispecie al 5 Reggimento di Fanteria ed al Corpo del R. Treno, si rivolge ai Medici di Reggimento di questi Corpi, invitandoli a voler esporre la lor opinione intorno alle cagioni più probabili dell'anzì citato aumento nel numero dei soldati ammalati d'ottalmia.

Il Medico di Reggimento Dott. Cav. Cigolini risponde che non appena ebbe ad osservare che fra i Soldati del R. Treno si manifestava qualche caso d'ottalmia, ebb' egli a consigliar al proprio Colonnello l'adozione di provvedimenti igienici tali che, subito messi in atto, bastaron a cessar affatto siffatta manifestazione morbosa.

Il Medico di Battaglione Dott. Piazza, nell'assenza per servizio del Medico di Reggimento Dott. Fissore, risponde alla sua volta al Presidente che, senza pregiudicare quelle altre ragioni che sarà per addurre il prementovato Dott. Fissore, egli opinava non da altra cagione proceder il maggior aumento dell'ottalmia fra i soldati del suo Reggimento fuorchè dall'ingombro dei medesimi nei vari cameroni del Quartiere della Cittadella; ingombro questo dovuto in grande parte alla ristrettezza del Quartiere stesso ed aumentato ancora dall'aver sostituito i letti con pagliericcio alle brande sin qui usate.

Il dott. Rophille convenendo con il Preopinante che il notato ingombro possa essere stata una delle cagioni dell'evoluzione dell'ottalmia, fa però notare che, a suo credere, possibilmente vi contribuiscono anche le lavande alle mani ed alla faccia o fatte contemporaneamente da vari Soldati nel medesimo recipiente e con la medesima acqua, ovvero fatte bensì in tempi diversi e con acqua rinnovata per ciaschedun Soldato, ma in un recipiente comune a più dei medesimi, d'onde derivare possono gl' inconvenienti già da lui altre volte indicati, quando si fece a proporre l'adozione nel Quartieri di vasche con più tubi a ch'ave per uso di lavatoio.

A siffatta obbiezione del Dott. Rophille, il Dott. Piazza risponde notando che l'addotta cagione non poteva ritenersi valida a spiegare l'evoluzione dell'ottalmia fra i Soldati del Reggimento a cui egli appartiene, perchè già da lunga pezza di tempo i medesimi furono provvisti ciascheduno individualmente di un vaso di terra per uso di lavatoio.

Il Presidente dà termine a siffatta discussione invitand' i Medici Militari a continuar i loro studii in proposito ed a riferirne a suo tempo all'Adunanza, insistendo però perchè ciascheduno dei medesimi convincendosi ch' in alcuno dei Quartieri vi fosse qualche cagione amovibile dell'ottalmia, subito ne avesse a riferir al proprio Colonnello, perchè ne procurasse la rimozione.

La Seduta ha quindi termine con la lettura d'uno Scritto del Dott. Pizzorno in risposta alle obbiezioni al medesimo fatte dal Dott. Mottini su l'argomento della diplopia.

GENOVA. Il Segretario in 2^o, Dott. Giacometti dà lettura della Circolare del Consiglio Superiore di Sanità Militare, N° 9362,

relativa all'abbonamento dei Giornali Scientifici per i Gabinetti di lettura.

In seguito il Presidente chiama l'attenzione dell'Adunanza su i frequenti e rinnovati casi di diarrea, occorsi ultimamente nella Brigata Granatieri, specialmente nel 1° Battaglione della medesima, e dopo aver esposto com'egli preoccupatosi in ispecie modo dell'imperversare di siffatta malattia nel citato Corpo avesse dato incarico al Medico di Reggimento, Dott. Valzena, di studiare le condizioni igieniche del Quartiere, ed al valente Chimico, Sig. Farmacista Grassi, quello di proceder all'esame chimico delle varie sostanze alimentari e dell'acqua di cui si fa uso in detto Reggimento, invita li prementovati Sig. Dott. Valzena e Farmacista Grassi a riferire all'Adunanza i risultati degli studi ed esami per essi loro istituiti.

Dall'accurata relazione del Dott. Valzena, risultan in complesso le seguenti circostanze: 1° che prima dell'evoluzione degli accennati casi di diarrea s'erano manifestate nei Soldati cefalee, febbri effimere ed altre malattie d'indele reumatica; 2° che essendo desse state giudicate dipendenti dal più intenso freddo delle ore mattutine, durante le quali s'eseguivano gli Esercizi Militari e di Ginnastica, il Colonnello Comandante il Corpo aveva con tutta scelerza accondisceso a destinare tali ore per le scuole; 3° che nell'intendimento di rintracciare la causa dei casi di diarrea, appena preser a manifestarsi più rinnovati e frequenti fu nominata una Commissione avente per iscopo lo studio del vizio, delle abitudini ed di quanto ragguarda al Soldato; 4° che dalle molteplici investigazioni da questa Commissione istituite della quale era naturalmente Membro l'Ufficiale Sanitario di servizio in Quartiere, non si scopersero alcuna speciale causa da cui derivare la comparsa e la diffusione della malattia in discorso; 5° in fine ch'egli (il Dott. Valzena) in vista di tali negativi risulamenti crede «aversi a ritenere per origine della diarrea le cagioni cosmiche reumatizzanti, state precedentemente causa di cefalee, d'effimere ecc.; avvalorate delle cagioni dalla non ordinaria quantità e cattiva qualità dei cibi e bevande, di che sogliono nell'occorrenza dei giorni festivi abusar i Soldati fuori del Quartiere.»

Dall'analisi poi ch'il Sig. Grassi espone si ricava come l'acqua tanto della cisterna che del pozzo di cui usa il 1° Reggimento abbia offerto i caratteri dell'acqua potabile di Genova, senz'alcuna sostanza eterogenea come la pasta, tuttochè di seconda qualità, non contenesse materie estranee e nocive e come il lardo invece siasi riconosciuto rancido; infatti trattato col ioduro potassico rimase colorito in giallo d'oro.

Ad appoggiar in parte l'opinione del Dott. Valzena emessa sorge a rimarcare il Dott. Lazzarini che la medesima malattia s'osservò nei condannati al Bagno andò scemando insin a dileguarsi affatto dacchè, per sua avvertenza, si pose mano a riparare meglio i locali di detenzione dal freddo esterno. Ed a quest'osservazione facendo seguito il Dott. Valzena, aggiunge che da pochi giorni si va pure verificando il medesimo soddisfacente risultato nel 1° Reggimento.

Nissuno dei Soci chiedendo la parola, il Presidente dopo essersi assicurato che altri Corpi di questo Presidio traggono i loro viveri dai medesimi fornitori della Brigata Granatieri, senza che non n'abbiano mai risentito alcun nocivo effetto; che i Bassi Ufficiali ad essa appartenenti non andarono immuni dalla malattia sparsa nei Soldati, sebbene non usino delle medesime sostanze alimentari e bevande; e che tanto queste, quanto quelle non somministrarono né alle investigazioni operate dalla Commissione appositamente nominata, né all'analisi chimica materia alcuna eterogenea e pernicioza crede eziandio i casi di diarrea in questione sieno da derivarsi dalle cause reumatizzanti. Ma su la considerazione che gli altri Reggimenti del Presidio, tuttochè esposti anch'essi alle dette cause, ciò nondimeno non subirono il medesimo effetto di quelli componenti la Brigata Granatieri ed il 1° Reggimento soprattutto, è suo avviso che codesta diversità d'azione più energica, più intensa, più diffusa, e, nella fattispecie; esclusiva siasi da collocare nella posizione topografica dei Quartieri della detta Brigata occupati; per effetto della quale posizione essi riescono maggiormente dominati non solo dai venti che con una costanza instancabile soffiano in questa Città, ma dominati anche ed in eguale grado dalle altre vicende atmosferiche.

Dopo ciò il Presidente passa ad accennar al luttuoso caso d'un Inscritto di leva, resosi defunto poche ore dopo la sua entrata in questo Spedale; ed in cui la necropsia riscontrò i segni della meningite, già passata a suppurazione. E dopo avere descritto lo stato di somma prostrazione o meglio di risoluzione delle forze in cui giaceva con smarrimento dei sensi, con perdita involontaria delle feci, con polsi filiformi, appena percettibili e tardi, con occhi socchiusi, strabici, con pupilla dilatata, con quasi insensibilità e freddo generale del corpo, coglie motivo da questo fatto per raccomandare ai Medici di raddoppiare quello zelo e quell'attenzione ch'anche in quest'occorrenza gode di loro testificare riguard'al disimpegno del servizio; perocchè tale fiata si danno casi (e nella Medica Letteratura se ne rinven-gono dei consimili non infrequentemente) in cui s'ordiscono in modo subdolo quasi senza dare segni di loro presenza dei processi infiammatorii, così che il Pratico non se n'accorge, se non quando sono già passati a qualche esito.

Al fine poi di somministrare quelle nozioni che possono servire di norma in tali frangenti, indica i sintomi razionali da cui sono ordinariamente accompagnati, e ch'egli ebbe ad osservare in due casi, occorsi nella sua Pratica particolare. Ed esposti questi casi, identici nella sostanza al primo e che pienamente confermano le sagge sue riflessioni in proposito, il Presidente ravvisa opportuno di notare, stante il recente arrivo degli Inscritti di leva, come alcuni trascurino di conseguarsi ammalati, altri dissimolino le malattie ed altri invece si studino di simularle. Invitando perciò i Medici a star in avvertenza, a proposito di morbi simulati dai nuovi Inscritti racconta in brevi termini il caso di quello che col tingersi in rosso il volto era riuscito a far credere ad alcuno dei Periti che l'avevan precedentemente visitato ch'egli andasse soggetto a viva ed abituale congestione al capo, comune a tutta la sua famiglia e per cui era obbligato a mensuali sottrazioni di sangue. Egli scopersero l'inganno e togliendogli dal viso l'artificiale rossezza, fece realmente arrossir il mal capitato simulatore.

ALESSANDRIA. Datasi lettura della Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità n° 9362 relativa all'abbonamento dei Giornali Scientifici per i Gabinetti di Lettura, il Dott. Lampugnani chiede di presentar all'Adunanza il Sergente N. N. stato da lui operato per sarcocèle affinché i suoi Colleghi decidano se l'operato è veramente guarito o non. Introdottolo quindi nella sala dell'Adunanza, dopo visita praticatagli dai singoli Membri della medesima, il Dott. Capriata fa notar al suo Collega che, a suo parere, intempestiva era siffatta presentazione in quanto che non era ancor affatto cicatrizzata la ferita risultante dall'espertazione del testicolo, il cordone spermatico era ancor alquanto ingrossato ed aperta era pur anche tuttora la ferita fatta dall'Arte per dar esito alla suppurazione d'una delle ghiandole inguinali del lato corrispondente al testicolo esportato con indurimento ed ingrossamento ancora sussistente non solo del tessuto cellulare perighiandolare, ma pur anche del parenchima stesso della ghiandola. Per siffatte ragioni il Dott. Capriata conchiude essere meglio rinnovar altra volta la visita del Sergente N. N. onde poter emetter un più sicuro giudizio intorno alla sua guarigione, giacchè l'anzio notato ingrossamento ed indurimento della ghiandola inguinale poteva lasciare tuttora persistere il dubbio d'una malattia nella medesima, la quale avesse a base lo stesso principio morboso che determinò la malattia del testicolo e ne obblighò l'espertazione.

Il Dott. Lampugnani fa notare ch'egli nel dire guarito l'operato N. N. intendeva solo parlare della guarigione della località operata, associandosi del resto pienamente alle riflessioni del Dott. Capriata. Ma questi dice non potere né anch'ammettere l'esistenza della guarigione locale, perocchè non essendo tuttora cicatrizzata la ferita risultante dall'atto operativo, v'era ancora non infondato timore che un processo disorganizzatore si riproducesse nella località operata.

Il Presidente fa riflettere che nelle orchietomie eseguite per affezioni del testicolo, massimamente le carcinomatose, per decidere con sicurezza della guarigione non bisogna solamente badar allo stato della località, ma bensì e Più specialmente allo stato generale della persona operata.

Il Segretario Cassiere del Gabinetto di Lettura espone quindi

il Rendiconto finanziario semestrale, dal quale, approvato in ogni sua parte, risulta un fondo in cassa di L. 147, 50.

Dopo di ciò la Seduta è dal Presidente dichiarata chiusa.

SCIAMBERI. Il Medico Divisionale Dott. Robecchi intrattiene l'Adunanza con la lettura d'un suo Scritto su il Magnetismo animale.

Nizza. Datsi dal Segretario lettura della Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità, n° 9362, il Medico di Battaglione Dott. Borelli parlando dal fatto che dal mese di gennaio 1852 al mese di gennaio 1854 in 36 decessi ch'ebbero luogo nello Spedale Militare di Nizza, 21 furono l'effetto di malattie dell'apparato respiratorio, per lo più a forma lenta, si fa ad espor ai suoi Colleghi alcuni suoi pensieri intorno all'influenza del clima marittimo nelle malattie di petto, intorno alla costante osservazione per lui fatta della diminuzione dell'espettorazione negli ultimi stadii della tisi e ad intorno alle varie cagioni che nella costa marittima valgon a favorire l'evoluzione di siffatta malattia. Inquant'al primo punto egli si dichiara partigiano dell'opinione di Clark il quale, contrariamente a quanto ne pensano per lo più i Patologi, ritiene ch'il clima della costa marittima sia una fra le cagioni della tisi e che, e trova la ragione di ciò nei frequenti sbilanci cosmico-tellurici propri del litorale. Per ciò che spetta alla diminuita espettorazione negli ultimi stadii della tisi e che, egli la dice un fatto costantemente da lui osservato su il quale più volte ebbe a chiamare l'attenzione del Medico Divisionale, e di cui cita in incisorio alcuni esempi fra gli ammalati morti per tisi e che, nello Spedale Militare.

In ordine poi alle cagioni della tischezza egli annovera fra le medesime il temperamento linfatico, le subdole e non sempre avvertite infiammazioni della mucosa delle vie aeree; la grande impressionabilità di questa medesima mucosa, il continuo suo rapporto con gli agenti esterni e la sua grande attività vitale derivante dal considerevole numero di vasi e di nervi di cui è provvista; le pregresse e non bene risolte infiammazioni viscerali di petto anche nei soggetti dotati di temperamento sanguigno e di forte e robusta costituzione; e finalmente, per ragguard'al clima di Nizza, i frequenti sconcerti atmosferici, il rapido passaggio da uno stato atmosferico dolce e mite ad un altro sensibilmente freddo, i frequenti ed impetuosi venti e forse anche un principio disaffine che per avventura possa contenersi nell'aria stessa.

Li Dottori Rabb e Gattinara promettono rispondere alle osservazioni del loro Collega allorchè per un più lungo soggiorno fatto in Nizza saran in grado di giudicare del valore delle cagioni annoverate dal medesimo, quali determinanti la tisichezza polmonare. È quindi chiusa la Seduta.

CAGLIARI. Ultimate essendo le operazioni della Leva Militare a cui avevano dovuto prendere parte quasi tutti i Medici Militari nella Sardegna, viene ripreso l'interrotto corso delle Conferenze con la lettura della Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità n° 9339.

Ha quindi luogo la nomina del Segretario in 1° delle Conferenze alla quale carica resta eletto il Medico di Reggimento Dottore Lay che ringrazia l'Adunanza del conferirgli onorifico posto.

Finalmente il Medico-Divisionale, data una rapida scorsa alle malattie gravi curate con successo in ambe le Sezioni, tributa ai Coranti i ben meritali encomii e dice che siffatti felici risultati dovunque ottenuti che tornan ad onore dell'intero Corpo Sanitario Militare debbono maggiormente eccitarli alla perseveranza nello studio e nello zelo del servizio onde così continuar a rimeritarsi quelli atti di stima che da tutte le Autorità Militari e del Pubblico stesso loro furono fin qui prodigati.

NOVARA. Il Dott. Dopont, Medico di Reggimento, ragguaglia l'Adunanza intorno ai risultamenti dell'autopsia praticata al Soldato Samuel Maliez, morto per febbre tifoidea. Tutte le viscere contenute nel cranio e nel torace furono trovate nello stato naturale, se s'ecceppa un poco d'indurimento nel cervello, comune anche al midollo spinale, ed in tale quale grado d'assottigliamento nella crasi del sangue arterioso. Le lesioni del tubo digerente consistevan in alcune macchie punteggiate or in nero ed or in

rosso, aventi sede nel ventricolo e principalmente nella parte di questo corrispondente alla milza, nell'eruzione esantemica, caratteristica della malattia in discorso, degl'intestini tenui, la quale si mostrava più numerosa ed a periodo più inoltrato verso la vulva ileo-cecale, dove i follicoli agglomerati del Peyer erano convertiti in larghe piastre, oblunghe ed ovalari, sporgenti al di sopra della mucosa per alcuni millimetri, di colore bigio, friabili, ammolite in primo periodo in vicinanza del ceco, e d'un colore bianco-dilavato nel rimanente degli intestini tenui e del crasso. Parimente alterati, ma in molto minore numero, eran i follicoli agglomerati del Brunner e le ghiandole mesenteriche corrispondenti all'alterazione intestinale, le quali ultime, oltre all'esser ingrossate, offrivano nel loro centro alcuni nuclei ora rossi ed ora nerastri.

Ultimata questa sua Relazione necroscopica il Dott. Dupont si fa a parlare della febbre tifoidea in generale, principalmente soffermandosi a distinguere la sporadica e non contagiosa ed in epidemica e contagiosa ed a considerarne l'essenza qual un avvelenamento speciale del sangue che secondo lui, può essere primitivo oppure secondario ad una lesione dei centri nervosi.

PARTE SECONDA

VARIETÀ

Il discorso che l'illustre Presidente del Consiglio Militare di Sanità pronunciava nel Senato del Regno nel giorno 4° del volgente mese di febbraio ond'ottenere che l'art. 48 del progetto di legge per il Reclutamento Militare fosse emendato nel senso che alle operazioni di Leva prendesse sempre parte un Medico Militare, riscosse tanti e meritali applausi delle persone competenti e del giornalismo che la *Direzione* crederebbe mancar a se stessa ed ai suoi Associati qualora non ne adornasse le colonne di questo Giornale con un estratto dalla *Gazzetta Ufficiale del Regno*:

« Fra le malattie che si metton innanzi al Consiglio di Leva per esimersi dal servizio militare ve ne ha sempre delle mediche e sempre delle chirurgiche, e non ora delle une, ora delle altre. Ora, se un Chirurgo può dar un giudizio fedele, esatto, scientifico sulle malattie chirurgiche, non può altrimenti darlo delle malattie mediche; e si dica l'opposto del Medico in ordine alle malattie chirurgiche. So che alcuni non sono troppo scrupolosi e che, in onta alle leggi universitarie ed allo Statuto che ci regge, prendon indifferente un Medico od un Chirurgo per giudicare malattie mediche o chirurgiche; ma so pure che questi giudizi son incompetenti, so che son dannosi e so che alle volte son qualche cosa più che dannosi.

« Potrei di ciò addurre prove, se fosse questo il luogo di parlar il linguaggio dei fatti e se la mia proposta avesse di per sè così evidente bisogno di prove. Dico dunque che è bene, anzi indispensabile ch'in ogni Consiglio di Leva vi sia un Chirurgo ed un Medico od un Medico-Chirurgo.

« Ma quest'emendamento che mi sarà facilmente consentito, non è ai miei occhi la cosa più importante: io non parlo anzi solamente acciocchè mi faccia strada alla giunta ch'io volea fare, ciò è ch'in ogni Consiglio di Léva vi sia un Medico Militare, e questa giunta credo sia della più alta importanza e del più alto interesse. Per chiarire quest'argomento io domando al Senato che mi permetta di prendere la cosa da più alti principii ed io gli prometto che sarò breve.

« Nella legge della Leva noi vogliam imitare la Francia in ciò in cui forse non dobbiam e non imitarla in ciò in cui dobbiamo. La Coscrizione in Francia nel 1817, per la solidarietà che stabiliva fra gl'Inscritti ed i loro parenti, per le multe onerose e per le persecuzioni ancora che si affiggevan ai parenti dei refrattarii, era diventata cosa esosa, incomportabile, avversata dall'opinione pubblica. Si voleva modificata: ciò voleva il Capo della Nazione e ciò voleva il Parlamento.

« Fu in fatti modificata, ma in quale modo? In vece dell'elemento militare predominante nei Consigli di Leva al tempo dell'Impero, venne a predominare l'elemento civile. Quali ne furono le conseguenze? Dimostrò la speranza poco stante che la buona costituzione dell'esercito deteriorava; dimostrò ch'il numero dei Soldati inetti rimandati dai Reggimenti cresceva talmente che giunse a rappresentar insin il quinto del Contingente; in somma la speranza dimostrò che male si può con un colpo di penna cancellar un'istituzione secondo il variare delle condizioni politiche. Si ha di tutto ciò una conferma nelle tante lettere circolari dei Ministri che si sono succeduti nei varii tempi, dirette dai Consigli di Revisione, nelle quali inculcavano: badassero ch'il buon organamento dell'Armata s'allentava; badassero ch'il numero dei Soldati riformati cresceva in proporzione enorme con danno dell'Esercito, con disagio dei Soldati, con patimento delle famiglie private per un tempo più o meno protratto di coloro ch'erano spesso il lor unico o principale sostegno, comechè inutili alla milizia; badassero che quelle frequenti riforme avevano luogo con danno della disciplina e dell'educazione del Soldato, la qual era sprecata ai riformati ed indugiata a coloro che dovevano supplirli, la quale cosa era di gran momento in tempo di guerra; badassero ch'era meglio a desiderarsi l'assenza che la presenza d'un esercito male organato; badassero che vi vuole molta robustezza nell'uomo che ha da sostener i gravi pesi della Milizia, guardie di notte e di giorno, guardie di quartieri, marcie, ginnastica, esercitazioni militari, peggio poi in tempo di guerra; badassero insino che alcuni Comuni ritenevano la gioventù robusta, incorporando nel Contingente la gioventù di debole costituzione con la speranza che sarebbe stata riformata e che così avrebbe avuto poca o nessuna parte alla formazione del Contingente, il qual avrebbe di altrettanto gravato gli altri Comuni: e le lagnanze dei Ministri erano ripetute da varie Commissioni parlamentari.

« Noi vogliam con questa legge imitare la Francia, avvegnachè non siamo stati nè siamo nelle stesse condizioni politiche.

« Effettivamente la Leva Militare non è presso di noi cotant'avversata dall'opinione ed è già radicata nelle abitudini della Nazione che la riguarda quasi come un'equa ripartizione d'un tributo che debbe pagarsi per il bene di tutti.

« Imitando la Francia noi incontrerem i medesimi inconvenienti, stati per essa lamentati. Cotesto vaticinio si è già in parte avverato in questi ultimi anni, per ciò solo che si cessò dall'impiegar ai Consigli di Leva i così detti Commissarii di Leva, uomini molt'esperti.

« Ed in vero, in prima ch'il reclutamento aveva luogo sotto gli auspizi del predominio dell'elemento militare, sopra un Contingente di dieci mille e cinquecento Soldati,

ducentoventi o ducentotrenta eran appena i Soldati inetti rimandati dai Reggimenti, mentrechè nelle due penultime Leve salì il numero di questi alla cifra di seicentoquaranta e d'ottocento quaranta, ancora con il fondato timore che sia per crescere con il volgere del tempo.

« Tuttavia io non contrasto quella disposizione di legge, perchè è essa stata accettata dalla maggioranza, perchè si pretende che sia più consentanea all'opinione pubblica e perchè si dice che meglio tuteli gl'interessi degl'Inscritti e delle famiglie.

« Ma non posso rimanermi dal dire che se la Francia, pure conoscendo cotesti inconvenienti della legge su la Coscrizione Militare, non osò fin qui toccarvi fu ciò non solamente per il rispetto che ha alla consuetudine invalsa; ma si ancora perchè dai casi della Vandea ha essa imparato quanto delicata fosse, quanto gelosa ed accendibile cosa sia la legge su il reclutamento. Però all'oggetto di scemarne gl'inconvenienti, vi ha essa aggiunte molte cautele, principalissima delle quali io credo essere quella di avere prescritto che Medici Militari assistan alla formazione del Contingente.

« Noi poi che vogliam imitare la Francia in ciò in cui forse non dobbiam e lo ho dimostrato, qui poi non la imitiamo come dovremmo.

« Se eccettuam di fatto alcuni centri di popolazione in cui, anche presso di noi, si chiaman alla mescolata per assister ai Consigli di Leva Medici Militari e Medici Borghesi, dovunque altrove si chiamano Medici e Chirurghi o Medici-Chirurghi Borghesi cioè persone che non offrono alcuna malleveria, non hanno spirito di Corpo, non debbon essere troppo infervorati della buona costituzione dell'Esercito, e le quali, inttochè dotte e capaci, non sono competenti a giudicare dell'attitudine dei Soldati alla Milizia ed ignoran affatto lo speciale Servizio Sanitario-Militare, il quale non s'impara su i libri e non può altrimenti impararsi fuorchè *visu, tactu et opera* e convivendo con i Soldati medesimi.

« I Medici Militari conoscono tutte le leggi su la Leva Militare e le Istruzioni e Circolari Ministeriali alla medesima relative. Le conoscono egliino egualmente i Medici e Chirurghi Borghesi? I Medici Militari son incentrati nell'Esercito, convivon essi, stava per dire, con il Soldato: sano lo visitano periodicamente, l'assistono nelle esercitazioni militari, nelle marcie, nella ginnastica ed insino nel carcere di punizione: ammalato, sono quasi a dire la sua provvidenza, il suo sostegni e fanno presso di lui le veci dei parenti che non ha egli al suo fianco: ospitanti negli Spedali Militari, i Medici Militari hanno continua occasione di vedere quali sono le costituzioni, gli abiti, i temperamenti, le disposizioni morbose che possono acconciarsi alle fatiche della Milizia o che le respingon assolutamente; e ciò conoscono perchè vedon entrare tre, quattro, sei volte in poco tempo nello stesso Spedale gli stessi Soldati colpiti dalle stesse malattie, derivanti sempre dalle medesime cagioni cioè dalle fatiche della Milizia. Non son esse queste cognizioni molto utili nella formazione del Contingente? Ed i Medici e Chirurghi Borghesi le han egliino siffatte cognizioni? E s'io debbo dar una prova della differenza che risulta nei Contingenti secondo che son essi formati sotto gli auspizi di Medici Militari o di Medici Civili, non ho altro a fare fuorchè riferire quanto accadde nelle due Leve

fin qui fatte nella Sardegna. Nella prima assistettero ai Consigli di Leva Medici Civili, ed il Contingente fu, Dio sa quale! Fu una miseria cioè una parte fu rimandata a casa, una parte languì e languè tuttora negli Spedali Militari, una parte è nel numero dei più ed il numero degli eletti non è certamente notevole: *facta loquor*. In quest'anno la Leva Militare fu fatta sotto gli auspicii dei Medici Militari ed il Contingente riesci incomparabilmente più soddisfacente e ciò in tutta la Sardegna, ad eccezione dei distretti d'Oristano e di Tempio di cui per difetto di quelli assistetter ai Consigli di Leva Medici Borghesi.

« Nè mi si dica che con un buon Regolamento su la Leva Militare anch' i Medici e Chirurghi Civili posson essere in grado d'emettere giudizi competenti; giacchè qual è il Regolamento di Leva il quale, tuttochè bene circostanziato, possa indicare tutte le infermità dell'umana famiglia? Qual è il Regolamento di Leva che possa indicarne tutti i gradi? Ed anche indicandole, son esse cose queste che s'imparino con la lettura? Chi direbbe che non sia per ciò indispensabile l'atto pratico?

« Sono di ciò colantò convinte molte Nazioni, viventi sott'il medesimo reggimento politico in cui noi viviamo, che sebbene dotate d'un buono Regolamento di Leva, fanno però assister i Consigli di Leva da Medici Militari.

« Già ho detto come adopera la Francia: non diversamente adoperano il Belgio e l'Olanda: ed in Prussia, quel paese eminentemente Militare, vi sono due Commissioni, una di distretto e l'altra di provincia; oella prima il Consiglio di Leva è assistito da un Medico Militare e da un Borghese, e nella seconda da un solo Medico Militare d'alto grado. Nell'Inghilterra, in quell'Inghilterra che non vuole fuorchè quello che è attuabile e che non attua fuorchè ciò che è utile, come si procede? Una Commissione Militare passa per tutti i suoi dieci distretti militari, accompagnata sempre da uno o da due Medici Militari d'alto grado per esserne illuminata: giacchè qualunque cosa si dica o si faccia, trattandosi nei Consigli di Leva di dichiarare l'attitudine al Servizio Militare, l'elemento scientifico competente è quello che vi comparisce sempre il più importante, o che per lo meno dovrebbe comparirvi il più importante.

« Questo consenso di tante Nazioni è, secondome, l'espressione d'un'utile verità, è una confessione implicita che che realmente la competenza è nei soli Medici Militari ed è nel tempo stesso una prova del rispetto che han a questa competenza; perocchè, e voi Signori lo sapete meglio di me, dov'è la competenza, colà incontrasi, possibilmente con l'imperfezione dell'umana natura, la giustizia, e dov'è l'incompetenza, colà regna l'arbitrio, l'abuso, il sopruso: un'autorità che vuol abusare fa appello all'incompetenza, è quella che vuol camminare per le vie della giustizia, alla competenza. E se qualcheduno mi negasse l'importanza e l'utilità di questa competenza per me aggiudicata ai Medici Militari nella formazione di un Esercito, io chiederei a costui se crede cosa indifferente che, quando nell'ordine civile un Magistrato ha bisogno della perizia d'un Chimico, egli faccia capitale d'un Idraulico, e quando ha bisogno della perizia d'un Idraulico, egli ricorra ad un Poeta. Nè mi si dica ancora essere lo stesso che un Contingente riesca buono o cattivo, giacchè in quest'ultimo caso sarà esso depurato nei Reggimenti.

« Lo so anch'io ch'un Governo che abbia a cuore il bene del suo paese e che desideri un buon organamento dell'Esercito, avrà modo di ciò ottenere od aumentando il Contingente o domandando un supplemento al Contingente o depurando due, tre, dieci, venti volte i Soldati inetti. Ma io risponderò a chi ciò mi dicesse che non tutti i Soldati iuetti saranno depurati: risponderò che molti saranno depurati dopo un'iliade di doglie patite per l'inesperienza di chi gl'incorporò nel Contingente: risponderò che molti saranno depurati ma dopo che le loro famiglie, le loro per lo più povere famiglie avranno durati molti patimenti per la mancanza più o meno protratta di quella persona che, se è inutile alla Milizia, è però il loro sostegno: risponderò che molti saranno depurati, ma dopo uno spreco di tempo, di denari, dopo molti dannosi indugi, dopo lunghe e fastidiose pratiche, ecc.: risponderò in fine che, pur dovendosi far una depurazione per mezzo dei Medici Militari nei Reggimenti, è cento volte meglio che sia questa fatta prima cioè nella formazione del Contingente, che poi cioè quand'è questo incorporato nei Reggimenti, evitando così tutti i fin qui cennati disaccorsi.

« Non si dica in fine che troppo grande sarebbe l'importanza dei Medici Militari nei Consigli di Leva e che potrebbero nascerne abusi, giacchè il Medico Militare ha una mallevèria da sostenere in faccia al Governo ed alla Nazione ed i suoi oracoli non sono inappellabili: e poi, se non han a ciò badato le Nazioni che ho citate, vorremo badarvi noi a cui tanto debbe importar un buon organamento dell'esercito per essere posti fra due potenti vicini, per la politica sempre seguita con successo dall'Augusta Casa di Savoia e dirò ancora per il genio stesso del nostro popolo?

« Ma no, il Governo e la nazione hanno fiducia nei Medici Militari e ne riconoscono la competenza: n'è prova quell'esser eglino chiamati alla mescolata con i Medici Borghesi ad assister ai Consigli di Leva ne principali centri di popolazione; n'è un'altra prova quell'essere stati di quest'anno chiamati ad assistere quasi esclusivamente i Consigli di Leva della Sardegna; n'è in fine prova quel vedere la confidenza piena ed intera che è in essi loro riposta quando si tratta di depurar i Contingenti prima che sian incorporati nei Reggimenti.

« Se dunque il Governo e la nazione hanno confidenza nei Medici Militari, se ne riconoscono la competenza in alcuni casi, io non altro chiedo che si sancisca per legge in principio ciò ch'è or un'eccezione.

Benchè la votazione dell'emendamento non sortisse in Senato quel risultamento che si poteva attendere dall'incrollabile potenza delle ragioni addotte dal facondo e non men elegante che erudito Oratore, tuttavia il Corpo Sanitario-Militare debb'andare superbo che neppur una delle tante ragioni di scienza, di fatto e di competenza di diritto, le quali si contengono nel discorso, sia stata contraddetta dagli onorevoli Senatori che s'opposero all'emendamento stesso. Debbe poi il Corpo Sanitario-Militare rallegrarsi che l'esimio Ministro della Guerra, tuttochè nel novero degli oppositori, abbia dichiarato che ritenend'egli nell'attuale penuria di Personale Sanitario-Militare non sempre attuabil in pratica il principio patrocinato dal Senatore Riberi s'opponesse bensì a che questo principio fosse adottato per legge, ma che riconoscendolo giusto in se stesso ne avrebbe tuttavia promossa l'adozione per via di Regolamento.

LA REDAZIONE.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854 Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 21.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. MAZZI: Esame Critico della Relazione su l'ottalmia che dominò nella Guarnigione di Genova. — 2° Rapporto della Commissione stata nominata per giudicare intorno all'infermità del Soldato Carlo Orsina. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Avviso.

PARTE PRIMA

ESAME CRITICO DELLA RELAZIONE SU L'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA NELL'ANNO 1852 PUBBLICATA DAL DOTT. L. BALESTRA, MED. DI REGG. (1).

(Del Dott. G. MAZZI Med. di Batt.).

PARTE SECONDA.

Nell'intraprendere la seconda parte di quest'Esame Critico la quale ha per iscopo d'esaminar i motivi addotti dal Dott. Balestra per giudicare, contrariamente all'opinione della Commissione, l'ottalmia di natura specifica e contagiosa dei Militari, seguirò la lodevole massima dello stesso opponente Collega cioè ch'in questa « non è mio proposito d'entrar in disquisizioni teoriche, in sottili ed astruse spiegazioni su la natura intima dell'osservata malattia » (pag. 16), ma solo terrò modo, per quanto posso, di condur i fatti alle cagioni più manifeste e confermate. E se, tenendo questo cammino, m'avverrà di rendere chiaro che, a spiegazione dello svolgimento, del corso e della durata dell'ottalmia son insussistenti od almen insufficienti gli argomenti arrecati in mezzo dal nostro Collega, resterà vie più corroborata l'opinione della Commissione che ha formato l'oggetto della prima parte.

Scrivendo il Dott. Balestra che: « come tra noi, così altrove, e specialmente nel Belgio, s'accusarono un tempo di tal ottalmia tutte le cagioni immaginabili Ciascheduna ebbe caldi partigiani che la difesero a spada tratta, ma ciascheduna incontrò una massa di fatti che la contraddissero; tutte furono successivamente confutate e respinte; meno una che finì per riunir il suffragio della quasi totalità dei Medici illuminati e conscienciosi i quali studiarono a fondo il soggetto » (pag. 36-37). Questa proclamata causa è la proprietà ch'essa ha di comunicarsi da un individuo all'altro è la sua trasmissibilità (pag. 42).

Per il momento s'ammetta pure che questa causa, avversata da coloro che non sanno ammettere quello che non sanno spiegare, sia sostenuta ed ammessa ora quasi general-

mente (ibidem); chè non è mio intendimento di qui trattare in generale questa materia, ma solo quello d'indagare quale fosse la natura di quella che spesseggiò in questa Città. Per venire dunque al nostro particolare, anzi tutto io dichiaro che per quant'io abbia attentamente letto la Relazione del nostro Collega onde pure vedere su quali fondamenta egli basasse la sua opinione su la specificità e trasmissibilità della medesima, non ad altre che a queste principali pare si possan esse ridurre: 1° la cifra crescente degli ottalmici e per conseguenza la diffusione e propagazione del morbo che prende ad esame non tant'in rapporto a ciò ch'osservò in Genova, quant'a ciò ch'avvien in quasi tutt'i Corpi Militari di questo Stato; 2° il raffronto ch'egli ha fatto di quest'ottalmia con altra consimile, anzi identica ch'egli ha potuto osservare presso Corpi Militari di diversi, se non di tutt'i paesi d'Europa, ottalmia che gode generalmente il nome di bellica; 3° l'esistenza siccome carattere suo essenziale di vegetazioni morbose, conosciute sott'il nome di granulazioni, su la superficie interna delle palpebre e conseguentemente l'azotato fuso d'argento come rimedio sovrano nella cura della medesima; 4° in fine la sua figliazione dall'ottalmia d'Egitto, figliazione ch'egli dichiara incontestabile.

Posto ciò, egli è ora prezzo dell'opera lo studiar ed esaminare con accurata critica il valore di questi argomenti e vedere fino dove essi reggon alla prova dell'osservazione e del ragionamento. Se non che prima di passar a questo esame non sarà fuori proposito il fare preceder il modo ond'egli comprende l'ammessa trasmissibilità, per indi vedere quali sono le sue idee su il contagio e su il miasma.

Così egli scrive alla pag. 42: « trasmissibilità, dico, per non dire contagio, miasma, per evitare d'entrare su i miasmi e su li contagi in discussioni teoriche, astratte ed inutili; per evitare di definire se più miasma o contagio sia la potenza che genera lo svolgimento dell'ottalmia militare. Questo io non oso determinare, nè voglio discutere se sia necessario il trasporto d'una particella di muco-pus da un occhio all'altro per procreare l'ottalmia, se basti questo muco-pus diluito nell'acqua, oppure se sia da tanto anche la sola influenza d'un'aria impregnata di vapori oculari morbosi. Io però sono disposto a credere con Cunier, che tutti questi modi di trasmissione sian equipotenti, benchè non frequenti del pari; che convenga guardarsi egualmente da tutti. »

L'esattezza nelle idee è sempre stata una condizione necessaria a ben intendere l'oggetto intorno a cui si tratta; per modo che la mancanza di quella ha sempre partorito dispute che nulla hanno risolto. Il perchè io stimo che la

causa questionabile non era da gettarsi così alla confusa, com'appare che ha fatto il Dott. Balestra, poichè se la ragione od il torto nel modo di giudicare dipende dal senso più o meno giusto e preciso che si dà ai termini della causa in questione, dall'or esposto non è malagevole il rilevare che l'ammissa trasmissibilità rimane per lo meno nel dubbio od incompresa.

Non nego che la parola *trasmissibilità* sia molt'acconcia a trarsi d'imbarazzo nella difficile quistione ch'egli si è assunto di sostenere, ma in fine dei conti non indica che una facoltà astratta e lascia nell'incertezza assoluta su l'oggetto che la possiede. Ma ammettiamo pure l'espressione anche nel senso che vale, ad esempio di ciò che è usato in altre Scienze per intendersi in difetto di meglio; resterebbe però sempre a vedere quanto, in adottandola, s'evita, come pretende, d'entrar in discussioni teoriche, astratte ed inutili, essendo quella già per se stessa un'astrazione. Singolare modo veramente di fissare la base eziologica d'una malattia! S'ammette una proprietà astratta d'un'incognita causa, come se quest'astrazione potesse mai in alcun caso riuscir a causa ove non v'abbia una sostanza che sia fornita di questa qualità!

Le parole di *contagio* e di *miasma* avendo nella Scienza Medica una significazione già ricevuta, non si vede bene la ragione della preferenza data a quella di *trasmissibilità* a vece di *contagio* che pur indica l'idea predominante del Collega, rispetto alla causa dell'ottalmia. Stando sopra questo pensiero, si sarebbe quasi portato a credere che egli si sia tenuto a quella, fatta riflessione che la parola *contagio* è stata presa talora per la malattia medesima e talora per la cagione che l'ingenera; ma in questo caso bastava indicarne il senso e la cosa restava intesa senza alcun bisogno d'introdur un nuovo vocabolo che nulla aggiunge alla Scienza Medica.

Non è così del dubbio che lascia intorno alla causa essenziale dell'ottalmia, se si tratti di *contagio* o di *miasma*, perchè questi due modi d'infermare sono bene differenti l'uno dall'altro, e certamente in sana Patologia non si possono confonder insieme. Non m'è ignoto com'arrida ad alcuni Medici, specialmente della variabil ed innovatrice Francia ch' i miasmi possono comunicar una malattia alla guisa dei contagi, malattia che viene quindi denominata *contagiosa per infezione*; ma so del pari che siffatt'innovazione è lungi dall'esser generalmente adottata e soprattutto nell'Italia nostra dove più che la novità si ha in maggiore pregio il positivo delle cose. E se cosiffatt'innovazione pure piace ad alcuni fra noi, egli è altronde presumibile che non andrà molto, siccome già notava il dottissimo Prof. Puccinotti nelle sue *Annotazioni Cliniche su le malattie endemiche e contagiose*, che « lo studio esatto delle « forme acquisite delle malattie contagiose ed il sapere « riportare quelle alle sorgenti loro, il conoscerne il mutuo « avvicinarsi con quelle dei morbi endemici ed epide- « mici, eliminerà un giorno per sempre dalla Patologia le « infezioni, i contagi spontanei ed altre simili vanità ontolo- « giche a cui s'è ricorso finora per la spiegazione di certi « fatti. »

Secondo ch'io penso, volend' il Dott. Balestra fare passare nella mente dei suoi Colleghi la persuasione che l'ottalmia dominante era *trasmissibile*, che vale quanto dire *contagiosa*, mi sembra pertanto ch'egli ha fatto una mera

superfluità, se piuttosto non ha commesso un errore gravissimo dichiarand'aver egli prescelto il termine di *trasmissibilità per evitare di definire se più miasma o contagio sia la potenza che genera lo svolgimento dell'ottalmia mititare*. Ed infatti, il modo d'operare del contagio, almeno nelle Scuole Italiane, è stato mai sempre riconosciuto, e con grande ragione, diverso da quello del miasma, sia sotto l'aspetto ond'ammorba i corpi animali, sia sotto quello del suo procedimento e delle conseguenze che ne emanano. Vediamolo brevemente. Messo in disparte il doppio significato second' il quale si prende la parola di *contagio*, vale a dire di morbo e di cagione del morbo medesimo, consideriamolo nel senso puramente di cagione d'una malattia contagiosa. Or in tale caso non altro si può intendere per *contagio*, fuorchè una sostanza di cui per altro s'ignora la intima natura la quale ha la facoltà di trasmettersi per via di contatto immediato o mediato da una persona ammalata ad un'altra sana e, come siasi attaccato a questo secondo organismo, svilupparvi poi un'identica malattia: per siffatta guisa si trasmette di man in mano da uno ad un altro e senza che sia dato potere preventivamente determinarne il limite e la durata. Laonde egli è evidente che è un germe qualunque che si trasmette il quale solo ha la facoltà di svolger un'identica malattia che vale quanto dire non potersi comprender alcun contagio senza che v'abbia un agente materiale di trasmissione.

Per lo contrario il *miasma*, almeno come fra noi generalmente s'intende, è di ben altra natura e non ha mestieri per sussistere d'aver origine in un corpo ammalato. Esso fa parte delle così dette *emanazioni* le quali comprendono egualmente sì le esalazioni che gli effluvi. Sono queste piuttosto prodotti chimici d'eliminazione mollecolare o di trasformazione di sostanze ed emanano quando da scomposizione di corpi organici si vegetali che animali e quando da esalazione degli esseri viventi, soprattutto posti in determinate condizioni particolari e senza che v'abbia sempre necessità che questi sieno costituiti in istato morboso. Per tale modo il miasma è più presto atto ad ingenerare malattie epidemiche ed endemiche anzichè contagiose. Non vuolsi con ciò però concludere che l'epidemicità e l'endemicità escludino la contagione; chè questa egualmente sussiste ogni qualvolta che queste provengono da causa attaccaticcia; se non che in tale caso è il più delle volte assai difficil il determinare se realmente la malattia dipende da contagio, attesa la difficoltà grande che si ha a seguirne il modo di comunicazione. Le stesse malattie così dette da *infezione*, specialmente nel linguaggio dei Medici Francesi, ove bene si tolgan a considerare, non hanno che fare con le malattie propriamente dette da contagio. E di vero, rovistando gli Autori che ammettono l'*infezione*, si scorge ch'essi non s'accordan a darle un identico significato; e considerando l'una definizione dopo l'altra delle varie che ne sono state date, non si pervien a conoscere altro se non che l'*infezione* è un'azione che ha luogo su l'organismo con il mezzo di miasmi nocivi svolti in date circostanze da esseri organizzati vivi o morti e nulla più, senza che v'entri ciò che propriamente si chiama contagio, che solo proviene da esseri viventi. Se si scambia il contagio con il miasma, allora cade l'opposizione del nostro Collega, perchè non s'incontra più difficoltà a riconoscere come dal miasma potesse nascere l'ottalmia; ed allora

debbesi convenire che con molta ragione la Commissione soprattutto insisteva su le malsane località d'alcuni Quartieri; ed allora pur anco si comprende come facendo cambiare di luogo alle Compagnie affette potesse cessare l'ottalmia, senza che a mantenere questa fosse uopo ricorrere alla supposizione d'un agente propagatore della medesima da persona a persona, da Quartier a Quartiere, da Reggimento a Reggimento, com' il medesimo pretende rendere persuasi i suoi Colleghi.

Rinverisce a me, come debb'essere tornato noioso anche a voi, onorevoli Colleghi, ch'io abbia gettato il tempo e l'opera a ripetere cose che senz'alcun dubbio sono presenti alla memoria vostra; ma, veduta l'importanza dell'argomento, ho stimato essere di tutta necessità il determinare se era poi cosa indifferente l'aver messo innanzi la parola di contagio e quella di miasma onde spiegare la origine e la durata dell'ottalmia. E se male non avviso, egli mi sembra con il breve cenno che ne ho dato di loro, possa restar inteso che second' il primo modo, la malattia si comunica e si trasmette sempre identica, per quanto varie possan essere le circostanze in mezzo alle quali essa si svolge; e che, giusta il secondo, non è che un'influenza morbosa, in grazia della quale le malattie che ne nascono non potranno mai tenersi per trasmissibili nello stretto senso della significazione contagio; altrimenti allora tutte le epidemie ed endemie miasmatiche dovrebbero passare nella categoria delle malattie contagiose o trasmissibili se così vogliasi dire, fatto questo ch'io credo voi non sarete proclivi ad accettare.

Ma quand'anche avesse voluto seguir il proposito di *non entrar in discussioni teoriche, astratte ed inutili*; non so vedere come, volendo pure stabilire con qualche certezza la voluta trasmissibilità, non abbia almeno cercato di studiare la via per la quale questa si possa effettuare.

Il non volere « discutere se sia necessario il trasporto d'una particella di muco-pus da un occhio all'altro per « procreare l'ottalmia; se basti questo muco-pus diluito « nell'acqua oppure se sia da tanto anche la sola influenza « d'un'aria impregnata di vapori oculari morbosi, » se è una foggia alquanto comoda a trarsi d'impaccio, sembra a me che non è però sufficiente a recare persuasione nella mente altrui, quando pur ami posarsi su qualche cosa che non sia destituita di fondamento. L'ammettere poi che *tutti questi modi di trasmissione sian equipotenti*, sebben ad un diverso grado, racchiude un'asserzione assai gratuita ch'involge dubbii assai e contraddizioni, siccome ho fiducia che sarà reso chiaro nel decorso di questo Scritto. Mi basti per ora notare che, escluso per ciò che ho detto poc'anzi il principio miasmatico siccome mezzo contagioso, non rimane più ch' il contagio propriamente detto il qual appare quando fisso e quando volatile; intorno al quale se alcuni fatti poi concorron ad ammetterne l'esistenza, la massima parte tuttavia non depongono certo in favore del medesimo. Sarebbe per ciò questa una malattia veramente singolare poichè, contrariamente all'ordinaria natura delle malattie contagiose, essa si comunicerebbe per tanti modi diversi, laddove pur uno sarebb' il principio per il qual essa s'ingenera e si propaga, principio che dovrebbe essere sempre dotato d'una natura sua propria e comunicarsi solo con un modo suo proprio! E non meno singolari del principio ingeneratore di quest'ottalmia son anche i

differenti modi ch'egli ammette dell'esordir e del procedere della medesima, in onta che le assegni un *andamento generale* e tutto suo proprio.

Premessa questa digressione la quale non è da guardarsi inutile per la maggior intelligenza che può recare nell'esplicazione dei fatti che cadran in discussione, sta che si prenda ad esame il primo degl'indicati argomenti che valser al Collega a stabilire la sua opinione. Questo, come dissi, è la crescente cifra pegli ottalmici, è la diffusione e propagazione del morbo. Onde trattarlo con maggiore chiarezza sarà bene che lo si esamini sotto due aspetti: per l'uno sotto quello della cifra in se stessa degli ottalmici, per verificare se veramente questa era crescente e crescente nel modo straordinario ch'egli accenna; e per l'altro sotto quello della diffusione della malattia, in quanto che possa porgere sì o no prova della facoltà trasmissibile che dia cagione d'essa.

A chiunque abbia letto anche superficialmente la *Relazione* del Dott. Balestra non cade dubbio che per il medesimo l'ottalmia la quale spesseggiava l'anno scorso qui in Genova, non era ch'una ed identica ottalmia d'indole speciale e trasmissibile, di già *molt'antea* nel nostr'Esercito: laonde tutto ciò ch'egli scrive si riferisce a questa e non ad altra specie. In fatto egli assicura (pag. 47) che « la « massima parte degl'infermi ch'ebbi campo d'esaminare « presentavan i caratteri d'una medesima ed identica ottalmia; i casi che a questa non si dovevano riferire non « furono che eccezioni. » In prova adduce che nella sua Sezione non passarono che soli 13 casi d'ottalmie d'altre specie, fra le quali una sola egli caratterizza per *reumatica* e che *le altre spiegaron il carattere dell'ottalmia dominante* (pag. 47-48). Notato poi che l'ottalmia dominante nella Guarnigione di Genova era lungi dal presentare quell'intensità e quel correre così facilmente alla purulenza con i quali caratteri fu osservata dai primi Scrittori che descrissero l'ottalmia egiziana e bellica, egli soggiunge che « a « malgrado della benignità e della lentezza di decorso che « si in Toscana che in Genova l'ottalmia dimostrò, essa « non è però menò da ritenersi per ottalmia bellica od « egiziana » (pag. 49).

Fissata così, in sentenza dell'opponente Collega, l'identità o quasi identità della malattia oculare, si può ora, senza correr alcun rischio d'ingannarsi, giudicare quanto valor abbia questa cifra crescente degli ottalmici.

Comincia la sua *Relazione* con il riferire che « nel settembre 1854 non si trovavano nella Sezione ottalmici « dello Spedale Divisionario di Genova che da 16 a 20 « infermi. Nei tre mesi seguenti fuvvi una media presso « che costante di 30; al principio del nuovo anno 1852 ol- « trepassaron i 30; e durante il primo trimestre si man- « tenne fra i 30 e i 40, senza tenere conto di 10 a 12 più « leggermente affetti che nello stesso periodo di tempo « quasi sempre si trovavan in cura nelle Infermerie dei « due Reggimenti della Brigata Aosta » (pag. 7). Io crederei che, vedute le sposte cifre, nessun abituato nei nostri Spedali Militari volesse riguardarle come grande cosa o riputarle almeno degne di particolar attenzione; eppure egli trova già sorprendente « che per alcun tempo non si « fece particolar attenzione al progressivo aumento delle « malattie oculari » (ib.). Prosegue a dire che « molti ottalmici entravan intanto nello Spedale e molti ne uscì-

« vano; si manteneva tra l'entrata e l'uscita un certo quale « equilibrio. Ma nell'aprile prendendo quella il sopravvento su questa, gl'infermi oltrepassaron i 50 » (pag. 8). Si vedrà che questo modo di movimento si protrasse sino alla fine del mese di giugno e non fu che sul principio del mese di luglio che le uscite cominciarono a sopravanzare le entrate. Prima d'andar oltre è uopo qui far una riflessione. I più sperimentati Osservatori delle affezioni ottalmiche hanno verificato che qualora queste siano consociate a granulazioni palpebrali od a consimili vegetazioni han esse di loro natura una diuturnità di corso ed esigono una lunga cura. Ora stand' all'asserzione del Dott. Balestra, secondo la quale *molti erano quelli ch'entravano e molti quelli ch'uscivano*, ne verrebbe per conseguenza che l'ottalmia era in generale mite e non esigeva una grande cura. Eppur egli attesta che *in quasi tutti gli ammalati che esistevano allora allo Spedale si trovavano le granulazioni*; eppure convien essere queste *bisognevole d'un trattamento assai lungo ed energico*! Qui certo appare contraddizione tra l'asserzione ed il fatto, nè v'ha bisogno di parole per dimostrarla.

Egli è mestieri che qui vi sottoponga le cifre degli ottalmici che furono ricoverati durante gli altri mesi nello Spedale, come quelle che fornirono materia all'argomento. Nota il Dott. Balestra ch'in seguito « a visite settimanali » fatte con la maggior accuratezza presso i Corpi dei Medici di Battaglione non tardaron a rivelare l'esistenza di « affetti in molto maggiore numero di quello che generalmente non si fosse sospettato da prima (pag. 42). Questo maggiore numero andò sempre più crescendo e specialmente nei mesi di giugno e di luglio. Da una Tabella ch'egli produce rilevasi ch'alli 20 di marzo trovavansi allo Spedale 42 ottalmici e fra questa cifra e quella di 46 oscillaron in tutt'il restante del mese e sin ai 5 d'aprile. Di 54 ch'erano già alli 10 d'aprile, alli 15 montaron alli 64 ed uno o due più, uno o due meno (così) si mantennero sino alli 25 di maggio, giungendo poi alli 84 alli 3 di detto mese e contandosene 28 alli 5 del susseguente giugno. Dall'10 poi di giugno sin alli 31 di luglio la cifra fu massima, avend'oscillato fra i 144 alli 164. Dal numero 97 al qual erano discesi alli 5 d'agosto andarono poscia mano mano diminuendo sin alli 30 di settembre, giorno in cui non se n'annoverarono più che 42, intorno alla quale cifra si mantennero anche tutto l'ottobre, siccome s'erano mantenuti all'incirca durante il primo trimestre dell'anno. Dal riportato Quadro Statistico risulta pertanto che la cifra più forte degli ottalmici si notò dall'10 di giugno alli 31 di luglio ed oscillò fra 144 alli 164 ed all'in fuori di questi 44 giorni in tutti gli altri mesi che composes il tempo tolto ad esaminare, il numero degli ottalmici variò dai 41 ai 98. E da una seconda Tavola che porge ad indicar il movimento mensile degli ottalmici per il semestre compreso tra il mese di maggio e d'ottobre inclusivamente, risulta che riuniti i 63 rimanenti al 4° di maggio con i 405 entrati nel detto semestre se ne curaron in tutto questo 468 (pagine 43-46).

Il rincrescimento che nasce nel riportare cifre sarà forse ricompensato dall'utile che se ne potrà trarre, porgend'un giudizio su il valore delle medesime.

Non tutti questi ottalmici furono curati da uno stesso Medico Curante, finchè si mantenne unica la Sezione che

gli racchiudeva. Stante il numero fallosi grande dei medesimi, furon inoltre dal principio del mese di giugno divisi in due Sezioni presso che uguali di forza, l'una delle quali fu affidata alla cura del Dott. Caire e l'altra al Dott. Balestra, restando così divise sin allo spirare d'agosto in cui si fusero di nuovo insieme, non essendo più ch'in numero di 67; ed il Dott. Balestra fu il solo che continuare a disimpegnarne il servizio. Per ordinamento del Medico Divisionale le accennate due Sezioni furono così disposte che in quell'affidata al Dott. Caire si ricoverassero gl'infermi nel lor ingresso allo Spedale; e che nell'altra destinata al Dott. Balestra si raccogliessero in una sotto-sezione gli ottalmici più gravi e molestati da fotofobia ed in un'altra sotto-sezione denominata dei *Convalescenti*, quelli che od erano così leggermente affetti che punto non soffrivano della luce e potevano lungo il giorno lasciar il letto od eran inviati alla prima Sezione ogni volta ch'era compiuta la cura ed in questa si trattenevan a fare la loro convalescenza. Si seguì quest'ordinamento finchè la capacità delle Sale lo permise. In onta però ch'fossero così stabilite due Sezioni, ciò non toglie che l'ottalmia della prima Sezione, tuttochè non cadesse direttamente sotto la sua osservazione, non fosse riputata dal Dott. Balestra d'una natura identica di quella ch'egli aveva a trattare nella seconda, ammessa soltanto la minima eccezione dei 13 casi anteriormente accennata. E di ciò egli stesso ne porge la prova; imperciocchè sebbene egli intenda di *referire specialmente tutto quanto s'è passato nella sua Sezione*, non manca tuttavia di notare « che la contraddizione che potrebb'apparire tra le sue asserzioni e quanto risulta dai Rendiconti mensili deriva da che questi vennero pure stesi collettivamente per le due Sezioni dal Medico Divisionale e da che ottalmie caratterizzate in una Sezione per reumatiche o reumatico-catarrali, erano nell'altra Sezione « ritenute per belliche » (pag. 47).

Sebbene, al dire del Dott. Balestra, *veggansi d'ordinario nei nostri Spedali Divisionarii Sezioni piuttosto considerevoli d'ottalmici*, ciò nullameno, in sua sentenza, queste bene poco contribuiscono a far acquistar intorno siffatta maniera di morbi cognizioni abbastanza esatte; e di qui regnano, egli dice, *divergenze d'opinioni generate in massima parte dal differente modo d'ispezzare gli occhi e d'apprezzarne le morbose alterazioni* (pag. 7 e 9). In quanto poi in particolare all'ottalmia che dominò in Genova, egli soggiunge « che la ragione principale per cui molti *Uffiziali di Sanità del Presidio* ricusano di riconoscere nella dominante la « ottalmia bellica, si è che di quest'affezione ritengono « un'idea assai inesatta e lontana dal vero » (pag. 48).

Il perchè a menomare nella sua grandezza l'importanza della data cifra dei 468 ottalmici entrati e curati nello Spedale Divisionale durante il periodo d'un solo semestre, tentando così di ridurla al suo vero valore, io non m'appoggerò alle cognizioni più o men estese ed alla sperienza più o meno solida dei Colleghi che fungevan nell'ufficio in questo Spedale, perchè si queste che quelle posson assai poco nella mente dell'opponente Collega. E nemmeno io mi appoggerò su la realtà delle cifre date dai Quadri Statistici mensili entrate nello Spedale, siccome quelle che sono già riputate false ed infondate, sebbene non possa impedirmi dal ricorrer anche a queste per un necessario confronto con quelle sorte dal medesimo. Ma se queste due

fonti, per pura deferenza, non saranno da me ricercate, non m'ene verrà però meno un'altra la quale tornerà egualmente al mio scopo senza che la sua purezza possa minimamente essere messa in dubbio dallo stesso Dott. Balestra, essendo quegli appunto che me la fa scaturire.

Ella è cosa incontrastabile che la riportata cifra di 468 oftalmici, perchè fosse veramente un fatto dimostrativo della successiva evoluzione e della straordinaria estensione dell'ottalmia dovrebb'essere stata impinguata da Militari i quali fossero tocchi dalla medesima senz'esserne stati per l'innanzi affetti. È di questa guisa ch'un numero grande e sempre crescente d'ammalati può giustamente fare nascere sospetto che vi sia una cagione, qualunque siasi, la quale promovi il morbo, lo determini e lo diffonda. Ma non fu così che ci toccò di veder ed anzi ben altrimenti ebbe corso l'ottalmia in questione.

Perchè la presente disamina riesca allo scopo prefissomi ed adduca un vero, per quanto si può più puro, è uopo che voi, stimatissimi Colleghi, m'usiate di qualche benevolenza nel concedermi che prima di tutto io metta a confronto le cifre date dai Quadri Statistici mensili dello Spedale di Genova, rispetto alle affezioni oculari con quelle sporte dal Dott. Balestra. E per chiudere poi l'esame entro un dato spazio, mi limiterò a confrontar unicamente il numero complessivo del semestre che fa principio dal primo di maggio all'ultimo d'ottobre, numero che, come già conoscete, ascende a 468. Il limitarci a questo periodo di tempo torna tanto più necessario in quanto che i Quadri Statistici dello Spedale, per i quattro primi mesi dell'anno, non accennano punto ad ottalmia bellica, nè tampoco a granulosa.

Al 1° di maggio, come rimanenza dell'ultimo del decorso mese, secondo il Quadro dello Spedale, restavano ricoverati siccome infermi d'ottalmia dichiarati 56 di *reumatica*, 2 di *purulenta* ed 1 di *blennorragica*; in tutto 59. Entrarono nel mese 401 e così divisi: 78 di *reumatica*, 7 di *purulenta* e 16 di *bellica*. Così il totale dei curati fu di 460. Durante il corso di detto mese uscirono come guariti 80; dei quali 78 furon ascritti ad ottalmia *reumatica*, 1 alla *purulenta* ed 1 alla *blennorragica*. Per tale modo ne rimasero all'ultimo del mese altri 80, dei quali 56 furono giudicati di *reumatica*, 8 di *purulenta* e 16 di *bellica*, costituiti questi ultimi da quelli ch'eran entrati nel mese. In vece secondo la Tavola del Dott. Balestra il 1° del mese aveva una rimanenza di 63 oftalmici ai quali s'aggiunser in tutt'il mese altri 88; onde s'avrebbe avuto un totale di curati per ottalmia di 151, ben inteso, a suo dire, quasi tutti per *bellica*: differenza in meno di 9. Di questi 151 ne fa uscire 70, ciò stante ne rimangono all'ultimo del mese 81 e così la differenza in 9 dei curati non si riduce più che ad uno. Quale che sia stato il motivo dell'occorso errore tra l'una e l'altra Statistica, lo si lasci correre, siccome cosa in fine dei conti, di non molta importanza. Interessa piuttosto che io noti rispetto a questo mese che su la cifra dei 78 entrati e considerati affetti d'ottalmia *reumatica*, 37 di loro furono considerati così leggermente colti dal male che direttamente passarono nella Sezione detta dei *convalescenti*. E noterò pure che non si agevolmente si comprende che specie d'ottalmie belliche fossero le 70 ch'il Dott. Balestra dà come guarite, uscendo così presto, mentre per sua confessione sono tali affezioni consociate a *granulazioni palpe-*

brali e sono bisognevoli d'una cura assai lunga e molto *energica*; siccome da principio io notava che non si comprendeva del pari come, in tanta tenacità di male, avesse potuto attestare che nel primo trimestre molti oftalmici entrassero ogni settimana e molti n'uscissero, mantenendosi così tra l'entrata e l'uscita un tale qual equilibrio.

(Continua)

RAPPORTO DELLA COMMISSIONE STATA NOMINATA PER GIUDICAR INTORNO ALL'INFERMITÀ DEL SOLDATO CARLO ORSINA DEI CARABINIERI REALI DI SARDEGNA

(letto in una Conferenza dello Sped. Milit. di Cagliari).

Nella Conferenza Scientifica stata tenuta nel giorno 2 di novembre veniva dall'onorevole nostro Collega Dottore Bottino presentato il Soldato Orsina del Reale Corpo dei Carabinieri di Sardegna, affinchè il Consesso dietro accurato esame, emettesse il suo avviso se la lesione violenta e la superstite infermità di cui esso trovasi tuttor affetto sia riferibil a frattura della rotella od al distacco del legamento tibio-rotuleo. Quantunque poi siffatto esame fosse stato oggetto d'una pronta e piuttosto prolissa discussione tuttavia non essendo stato trattato l'argomento sotto tutti i punti di vista medico-legale, il Medico Divisionale bramando fare di questo caso soggetto di giudizio medico-legale, nominò a tale fine una Commissione composta dei Membri sottoscritti onde previe informazioni delle antecedenze e dietro maturo esame, risolvesse a tale riguardo i tre seguenti quesiti: 1° in che stato si trovino le complicazioni che sogliono conseguir a siffatto genere di lesioni; 2° in che stato si trovi la membrana fibrosa di nuova formazione; 3° quale prognoosi si possa emetter intorno all'uso dell'arto.

Questa Commissione di perfetto accordo ha l'onore di riferir a questo consesso il seguente ragguaglio e di formular il suo parere definitivo Medico-legale militare.

Il prefato Soldato Carlo Orsina essendo distaccato alla Stazione dell'Arma in Secy Provincia d'Isili, nella notte delli 25 alli 26 di giugno dell'anno 1853 nell'atto che discendeva la scala per abbeverar ed insellar il cavallo cadde e nella caduta battend'il ginocchio destro contro un gradino ne rilevò grande contusione con frattura della rotella. Fu senz'indugio colà trattato con tutt'i mezzi dell'Arte che dalla sana Pratica sono comunemente adottati, ma malgrado tre mesi di cura, di cui due furono trascorsi in continuo decubito, non si potè raggiunger il desiderato ristabilimento.

Venend'anzi tutto la Commissione al giudizio se la lesione violenta e la susseguita infermità sia riferibil a distacco del legamento tibio-rotuleo od a frattura della porzione di rotella che ne è punto d'inserzione, essa si dichiara per quest'ultima, appoggiata ai segni principali seguenti: 1° il margine del frammento superiore di figura semilunare irregolare è con la concavità in basso: figura che è affatto contraria a quella del margine inferiore d'una sana rotella; 2° il detto margine osseo si sente al tatto come tagliato a picco; 3° il margine inferiore costituito dall'apice della rotella, dell'estensione di due centimetri circa d'altezza e poco più di larghezza al punto della frattura, quan-

tunque approfondito, tuttavia si riconosce tenendo con una mano fisso il superior e con l'altra procurand'al frammento inferiore dei moti di spostamento laterale; 4° l'infossamento notevole che si scorge fra i due frammenti sotto la pressione del dito posto di traverso il quale svela pure lo spostamento loro di circa due centimetri ed il difetto d'aderenze fibrose naturali o pseudo-fibrose di nuova formazione.

Lo stato attuale di rigidità del membro in estensione permanente, la Commissione lo giudica dipendere 1° dai depositi di linfa plastica infiltrata la qual esiste causa comune superstita di rigidità in ogni tessuto ch'abbia subito lesioni violente: 2° dal difetto d'esercizio dei muscoli flessori, locchè è sufficiente per renderli anche con il tempo atrofici ed affatto inattivi, mentre un progressivo esercizio varrà senza meno a restituirli nello stato di contrattilità primiera, com'a cessare l'infiltrazione suddetta.

Le cose sopra riferite essendo tutto quanto d'importante si rilevi nella località in discorso, rendono già risolto il primo quesito stato proposto dal Sig. Medico Divisionale. Sciolto pure riman il 2°: di fatto *a priori* già opinò la Commissione ch'il notabil infossamento che si sente dal dito frapposto ai due frammenti e l'intervallo loro di due centimetri circa ed il considerevol approfondimento del frammento inferiore per modo che la sua presenza non si svela che mediante li sopra detti accurati maneggi, lasciano luogo a credere deficienza di legami fibrosi naturali e di nuova formazione che valgon a rimetter il legamento tibio-rotuleo sotto la sfera d'azione dei muscoli estensori. *A posteriori* giova poi ciò dedurre dall'inattività compinta dei suddetti muscoli per cui i due frammenti rimangono costantemente immobili ed il membro si mantiene nel detto stato di rigidità permanente, e ciò malgrado il tanto tempo già trascorso dalla rilevata lesione violenta e malgrado che la flussione ed estensione artificiale si possano eseguire, la quale circostanza esclude ogn'altra alterazione organica che possa causar una tale rigidità ed impotenza locomotiva assoluta.

Quant'al 3° quesito cioè alla prognosi su l'uso dell'Arto la Commissione riflette che lo stato anatomico attuale della frattura non consolidata calcolato con l'antichità della lesione, esclude ogni speranza di futuro consolidamento osseo. Ch'in quant'ai legami fibrosi di nuova formazione, si può benissimo sperarne un vantaggio dopo mesi ed anni, segnatamente facend'uso di congrui lacci i quali altronde somministrano già di per sè un'artificiale forza di resistenza a permetter un tale quale grado d'esercizio della potenza muscolare. Ma volendo dar un giudizio relativo al conveniente modo di provveder al Soldato Orsina, stand'il supposto che la malattia sia stata incontrata per motivi di servizio, la Commissione crede potere perentoriamente affermare ch'il predetto non potrà mai più nemmeno con l'uso delle Terme acquistar un miglioramento tale da renderlo di nuovo abile al Servizio Militare e che perciò la di lui infermità gli fa diritto al *minimum* della giubilazione, a norma dell'art. 4 della legge dei 27 di giugno 1850.

Cagliari ai 15 di gennaio 1854.

Il Med. di Regg. Pres. Dott. VAGLIENTI.

Dottori BOTTINO.

» FALCONI.

Vo. il Med. Divis. Dott. FERRERO.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di gennaio 2ª Tornata).

TORINO. Dopo letto ed approvato il Processo Verbale, il Dottore Mottini ottiene la parola per fare notare, in proposito dell'ultima Memoria del Dott. Pizzorno su la Diplopia, che nei citati suoi studi d'Anatomia sublime non intese già combattere la Teoria del suo Collega, ma bensì dimostrare soltanto i limiti dell'Anatomia micrografica; cosa questa ch'il Dott. Pizzorno facilmente ammise, siccome quella che spontanea emergeva dalla semplice lettura della Memoria.

In seguito il Dottore Solaro sorge ad obbiettare nel seguente modo contro la Dottrina di cui è questione. Secondo la Teoria del Collega Pizzorno, nella coropeia per sinizesi al lato esterno p. es. dell'occhio destro, succede da principio la diplopia, ma poi, fattosi a poco a poco lo strabismo convergente di quest'occhio, l'asse della pupilla è portato ad armonizzare con quello del compagno, per modo che s'ottiene di nuovo la vista unica in grazia della riacquistata corrispondenza delle due aree interna ed esterna della retina.

Siffatto esempio, continua il Dott. Solaro, anzichè appoggiare la Teoria del Collega, offre un valido argomento a combatterla, perocchè con la formazione dello strabismo convergente ne verrà che quella porzione di retina che prima dell'operazione era centrale sarà resa esterna ed all'invece si farà centrale quella che prima era interna, in causa della rotazione dell'occhio operato dallo strabismo; e quindi mentre per esempio nell'occhio sano i raggi luminosi andran a cadere su la porzione centrale della retina, nell'occhio operato in vece cadranno nella parte interna della medesima: che se in tale disposizione di cose non succede diplopia, forza è dedurre che perchè s'effettui il fenomeno naturale della visione non è necessaria la corrispondenza delle aree retinee.

Il Dott. Pizzorno risponde che nel farsi lo strabismo è la sola parte anteriore dell'occhio che viene portata all'interno, mentre la posteriore continua a conservar i suoi primitivi rapporti; motivo per cui nel caso in discorso i raggi luminosi vengono a cadere nelle aree retinee omologhe.

Insiste il Dottore Solaro e dice non saper egli comprendere come mai possa accadere la rotazione dell'occhio, limitata solamente alla parte anteriore del medesimo, rimanend'immobile la posteriore.

Del resto, soggiunge il medesimo, nell'esempio addotto l'asse visuale dell'occhio operato sarà rappresentato da una linea che partendo dall'esterno lato della cornea, attraverserà il centro della nuova pupilla ed andrà poi di necessità a cadere nel lato interno della retina, mentre nell'occhio sano i punti estremi dell'asse saran al centro di queste parti e quindi s'avrà sempre la mancata corrispondenza delle aree retiniche.

Di nuovo il Dott. Pizzorno sostiene la Teoria da lui esposta e tenta chiarirne il vero valore anche per mezzo di figure illustrative, ma non riesce a convincer il suo oppositore.

In seguito il Med. Div. richiamando la questione dell'incrocicchiamento dei nervi ottici nel chiasma, ritiene che quest'ultima porzione nobilissima del sistema nervoso centrale sia specialmente destinata a rafforzare l'azione specifica dei nervi che partono dalla medesima, perchè nella di lei composizione entra la sostanza cinerea a cui s'attribuisce la produzione della potenza nervosa: non sembrargli perciò cosa incredibile i riferiti casi di mancato incrocicchiamento dei nervi senza che la visione siasene risentita, com'è appunto del caso notato dal Sommo Vesalio e di cui parla il Dott. Mottini nella sua Memoria, perchè l'eguale cosa s'osserva di continuo riuard ai suoni, la percezione dei quali è identica in entrambi gli organi dell'udito, purchè siano quegli uniisoni, sebbene non vi sia incrocicchiamento dei nervi acustici.

Pizzorno però opina essere in simili casi probabile ch'i nervi ottici vadano ad incrocicchiarsi più indietro del chiasma cioè in corrispondenza delle primitive loro fibrille d'origine.

Hanno quindi termine la discussione e la seduta.

GENOVA. Il Dott. Montolivo f. f. di Medico in Capo della Regia Marina, assente il Dott. Comissetti Med. Divis. dichiara aperta la Seduta ch'incomincia con la lettura del processo verbale della Seduta antecedente fatta dal Vice-Segretario Dott. Giacometti. Il Dott. Brandini, chiesta la parola, fa istanza perchè s'ottenga dalla Redazione del nostro Giornale di Medicina Militare una correzione del sunto della propria Memoria nella qual egli non intende di negare la virtù antiperiodica del solfato di chinina, ma di negarla sol all'acido tartarico. Sorge quindi il Dott. De Beaufort a narrare come fra gli ultimi Inscritti del suo Reggimento siavi un tale il quale portò un antico cauterio al braccio sinistro, mostrando le tracce di molti praticati salassi; racconta che l'ammalato asserisce essere stato colto cinque anni sono da pneumonite gravissima che durò cinque mesi e da allora essergli aperto il cauterio, a prova di che offre un'attestazione medica. Continua il Dott. De Beaufort dicendo rimarcarsi inferiormente al lato destro del torace sotto la percussione alquanto ottuso il suono od essere la respirazione piuttosto stentata da quel lato; aggiunge trattarsi di persona moltissimo impressionabile e facile a risentita palpitazione, quantunque non offra sintomo alcuno d'organica anormalità. Il Dott. De Beaufort soggiunge che quest'Inscritto proposto al Consiglio di Rassegna speciale fu dichiarato abile al Militare Servizio e spedito allo Spedale Divisionale per la chiusura del cauterio; domanda per ciò egli all'Adunanza il consiglio se, o meno, si debba promuovere l'essiccamento di questo fonticolo dopo cinque anni di permanente azione in una persona quale fu descritta ed insta perchè l'Adunanza medesima voglia esaminare l'ammalato.

Introdotta il Coscritto soggettin della Storia e della domanda del Dott. De Beaufort, il Presidente sollecita i presenti ad esaminarlo e ad emetter il loro parere. Primo a ciò fare è il Dottore Tappari il qual opina che non risultando sintomi di lesione polmonare attualmente esistenti e trattandosi d'una fonte marciosa così ristretta come quella offerta da quest'antico fonticolo, si possa senza pericolo alcuno procurare l'essiccazione del medesimo.

Il Dott. Mazzi crede in voce non potersi chiuder il cauterio bruscamente perchè quantunque non tema di malattia polmonare, non è lontano dal temerne una cardiaca.

Il Dott. Silvano non teme nessun'alterazione nè polmonare nè cardiaca e darebb'opera alla chiusura del fonticolo pensando che già questa non s'otterrebbe ad un tratto e termina con domandare se si vorrà condannar ad un perpetuo cauterio quest'uomo per il timore d'una possibile malattia ventura?

Alla quale domanda il Dott. De Beaufort risponde affermativamente, avuto riguardo alla lunga durata di quest'emuntorio.

Il Dott. Cantoni fa riflettere ch'il cauterio essendo stato praticato per supposizione di tubercoli e presentemente questa supposizione non reggendo, crederebbe anzi utile il promoverne la chiusura.

Il Dott. Dealberti per lo contrario crede che anche quando si tratti di persona sanissima se si voglia in questa sopprimere bruscamente un antico emuntorio qualunque, debba tornare sempre dannosa una tal operazione.

Il Dott. Mari domanda se veramente sia cosa confermata che quel cauterio dura da cinque anni? A che il Dott. De Beaufort risponde farne prova la qualità della piaga e cicatrice circostante e l'onestà del Medico attestatore; ed opinand'il Dott. Mari per l'essiccamento di questo cauterio, il Dott. De Beaufort richiama all'osservazione le quante volte la chiusura di piaga antica anche piccola, la cessazione di piccole ma vecchie fonti d'un umore qualunque furono seguiti da mali tanto gravi da metter in forse la vita e da spegnerla.

Il Presidente udita tanta disparità d'opinioni mette ai voti se si debba chiudere o non quel cauterio e dietro la proposta del Dott. Giacometti avverte che la votazione abbia luogo soltanto fra quelli che hanno visitato l'infermo.

Sorge allora il Dott. De Beaufort il quale ritenendo ch'in una sola visita non possa farsi un giusto concetto dello stato dell'ammalato, nè decidere quindi una tale questione, invita i Colleghi ad esaminare di nuovo l'Inscritto per pro nunciare poi il giudizio loro nella Seduta ventura.

ALESSANDRIA. S'apre la Seduta alle ore 11 antimeridiane con la lettura fatta dal Segretario Dott. Peluso del processo verbale dell'antecedente Seduta, approvato il quale il Presidente invita il Dott. Bottieri a dare comunicazione della Storia di febbre pernicioza comatosa già dal medesimo annunciata e da esso lui raccolta nella Sezione diretta dal Med. di Regg. Dott. Costanzo. Ultimata questa lettura ed apertasi la discussione, il Dott. Costanzo prende primo la parola per fare riflettere al Dott. Bottieri ch'il Medico di Guardia aveva già presentato nell'ammalato che forma il soggetto della Storia, al momento del suo ingresso allo Spedale i prodromi d'una febbre periodica per cui credette saggio consiglio di dovergli prescrivere l'accessifugo, ma ch'egli, Dott. Costanzo, nella prima visita del mattino, quantunque convinto parimente dell'essenza intermittente della malattia e della necessità di dovere più tardi ricorrer allo specifico onde vincere i parossismi, aveva giudicato più opportuno di premetter un emetocatarctico a fine di sbarazzare le prime vie dalle impurità esistenti e così prepararlo meglio a risentire l'azione del chinino. Dice essere stato a ciò indotto dalla mancanza di segni comatosi che potessero dargli sospetto d'una pernicioza, nel quale caso si sarebb'astenuo dalla detta prescrizione ch'egli aveva propinato nell'idea che si trattasse d'una periodica semplice; che però avendo sul fare della sera dello stesso giorno avvertito il coma, aveva sotto sospesa ogn'altra prescrizione per ricorrere immediatamente al chinino.

Il Dott. Bottieri risponde ch'i fenomeni cefalici, quantunque in grado più mite, s'erano già manifestati a tutta prima nella sera medesima dell'accettazione di detto ammalato allo Spedale, giacchè sino d'allora accusava grande debolezza di gambe, prostrazione somma di forze e parlava cose incoerenti, il quale stato s'era aggravato durante la notte con la manifestazione di delirio e ciò non pertanto il Dott. Ametis gli aveva propinato l'emetico.

Prende allora la parola quest'ultimo per avvertire che l'ammalato in discorso era già stato poco prima curato nella Sezione del Med. di Regg. Dott. Capriata per un'intermittente semplice, vinta con i mezzi ordinarii e per cui usciva guarito in capo a breve volestà di tempo, che vedendolo quindi rientrato allo Spedale con fenomeni analoghi, aveva creduto alla possibilità d'una recidiva semplice e ciò tanto più che non aveva avuto sentore dello stato gravissimo dell'ammalato durante la notte nè per parte del Medico di Guardia nè per quella degli Infermieri, onde erasi creduto autorizzato a predisporre l'ammalato con un vomitivo onde sbarazzare gl'intestini anzichè intraprender una cura specifica che doveva essere fatta dal Capo-Sezione Dottore Costanzo. Dice avere seguito questa massima dietro la guida del Capo-Sezione il quale suole generalmente e giudiziosamente preparar i suoi ammalati con qualche bevanda emetocatarctica prima d'assumere qualunque trattamento specifico.

Riprende allora la parola il Dott. Costanzo con ulteriori spiegazioni circa l'applicazione della mignatte alle tempie ch'egli dichiara avere suggerita nell'intento d'impedir una grave congestione alle meningi ed all'encefalo, quantunque persuaso che quest'iperemia non costituisse l'essenza principale della malattia e che gli effetti della compressione cerebrale non erano dovuti ad alcun stravaso sieroso, ma bensì ad una congestione attiva.

Il Presidente intrattiene poi l'Adunanza con soggetti riguardanti l'interno servizio dello Spedale e fa noto ch'avendo mosso interpellanza al Supremo Consiglio di Sanità Militare su i provvedimenti onde rendere più frequentate le Adunanze degli Uffiziali Sanitarii sovente distolti dalle Conferenze per altre incombenze di servizio appo i Reggimenti, ebbe per risposta di dovere consigliare l'orario delle Adunanze in un tempo in cui tutti fossero il più possibilmente liberi, non potendosi in alcun modo metter incaglio al Servizio Sanitario Reggimentale per difetto d'Uffiziali Sanitarii.

Il Dott. Peluso avverte esservi pur in alcuni Reggimenti da parte dei Comandanti la massima disposizione a conciliare la possibilità del duplice servizio di Sanità, ma stante le esigenze attuali dei Regolamenti in cui la responsabilità medica debbe esser il più possibilmente estesa e scompartita, non potessi sempre ovviar all'inconveniente addotto, malgrado tutto il buon volere dei Medici, quindi avverte egli pure alla necessità di regolarizzar un orario il più conveniente.

Messa ai voti la proposta convenivano tutti unanimi nell'orario prestabilito, siccom'è il più opportuno.

Quindi il Presidente scioglieva l'Adunanza alle ore 1 pomeridiana.

CAGLIARI. Letto ed approvato ad unanimità il processo verbale della precedente tornata, il sig. Presidente dà conoscenza della Circolare del Superiore Consiglio del 28 dicembre 1853.

In seguito il sig. Presidente invita il Dott. Vaglianti, Presidente della Commissione istituita per stabilire il grado di lesione che offre il ginocchio destro del Carabiniere Orsina Carlo e lo sperabile miglioramento, a ragguagliare l'Adunanza delle decisioni prese in proposito.

Il Dott. Vaglianti dà lettura della già annessa Relazione (1) e gli altri Membri dell'Adunanza si dichiarano d'accordo con quelli della suddetta Commissione nel supposto che l'infermità in questione sia stata contratta per motivi di servizio.

Presa tale determinazione il sig. Presidente chiama innanzi all'Adunanza il Soldato Francesco Pili del 3° Reggimento Fanteria, stato proposto per la riforma siccom'è affetto da piaga, ora ridotta a cicatrice, al terzo inferiore del lato interno della gamba destra, invitandone all'esame i singoli Membri e ad ametterne il loro ragionato giudizio.

Ciò fatto, il Dott. Bottino dichiara riconoscere nella parte un fondo venoso, che opina essere sostenuto da ingorgo cronico del fegato; alla qual'opinione s'associan i signori Dottori Laj, Gardini e Chalp, nonchè il Dott. Corbetta il quale però fa riflettere non essere sufficiente, per se stesso un leggiero ingorgo del fegato ad esonerar il detto Pili dal Servizio Militare, giudicandolo guaribile con mezzi terapeutici non solo, ma benanco con le sole risorse naturali. D'altronde non offrire la cicatrice in questione quei caratteri voluti dai vigenti Regolamenti; per lo che giudica non possa decidersi per il Congedo di riforma e propone invece di mandarlo rivedibile all'anno venturo, potendosi fondatamente sperare nella consolidazione compiuta dell'ora male ferma cicatrice.

Il Dott. Vaglianti, quantunque creda non doversi tenere calcolo dell'indicato vizio interno riten anch'esso ch'il detto Soldato possa col tempo rendersi idoneo al Militare Servizio, stantechè la cicatrice che presentasi ora debole, può dopo qualche mese, per le forze della natura consolidarsi: quindi s'associa all'avviso del Dott. Corbetta, facendo altresì notare come renderebbe a danno del Servizio e dell'Esercito l'attendere la perfetta guarigione in questo Spedale. A quest'opinione aderiscono i Dottori Laj, Bottini, Gardini e Chalp.

Siccome poi il sig. Presidente sta per l'opinione del Dott. Vaglianti nell'escludere l'influenza dell'affezione epatica, asserisce il sig. Dott. Laj di non aver mai osservato piaghe di tale natura, senza rinvenire fisconia dei visceri addominali, totale o parziale.

Il sig. Presidente nel porre termine alle questioni mosse, concilia le diverse opinioni emesse con giuste riflessioni teorico-pratiche e conclude con l'intera Adunanza di rimandar il soldato Pili rivedibile al primo Consiglio di Leva.

Per ultimo il Presidente fa esaminare l'inscritto Elisio Arlici, che da oltr'ad un mese trovasi in osservazione in questo Spedale per oftalmia granellosa, onde decidere se debbasi continuare nell'intrapresa ed in parte bene riuscita cura sin alla totale guarigione; oppure se debbasi prender altre determinazioni.

Il Dott. Vaglianti opina che le granulazioni tuttora esistenti non siano sostenute da vizio costituzionale e perciò suscettibili di compiuta guarigione; opinione questa abbracciata da tutti i signori Membri che giudicano debba l'inscritto Arlici essere curato definitivamente, poichè mandandolo rivedibile all'anno venturo rimarrebbe esposto alle stesse cause che provocarono la malattia in corso e ne verrebbe per conseguenza distrutto il già rimarchevole miglioramento ottenuto.

Il signor Presidente approva le opinioni emesse e decide con l'Adunanza per la continuazione della cura che progredendo nella stessa proporzione di miglioramento, lo renderebbe, di questo stesso anno, idoneo al Militare Servizio.

L'ora essendo avanzata dichiara sciolta la Seduta.

(1) Vedi la Relazione in questo medesimo numero del Giornale

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Al Med. di Batt. di 1^a Classe Dott. Lorenzo Restellini fu, a seconda della fattane domanda, accordata la demissione dal Servizio Sanitario Militare.

Il Dott. Pietro Lampugnani, Med. di Batt. di 2^a Classe, fa passaggio dallo Sped. d'Alessandria al Reggimento Nizza Cavalleria.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Cura delle distorsioni del Dott. JOBERT DE LAMBALLE.

P. acqua di rose . . .	gramme 400.
» di piantaggine »	100.
solfato di zinco . . .	» 001.
alcoole canforato . . .	» 002.

Questa formula è applicata al male recente. Se è antico, Jobert prescrive docce a vapore ogni secondo giorno e frizioni su la località con flanella inzuppata nella seguente mistura:

Spirito di hacche di ginepro .	gramme 30.
Acqua di melissa	» 30.
Balsamo di Fioravanti	» 30.

(Abeille Médicale)

ERRATA-CORRIGE.

Nell'enumerazione delle Infermerie Reggimentali di cui è cenno nel N° 28 di questo Giornale, pag. 222, col. 1^a, non fu fatta menzione dell'esistenza dell'Infermeria del Reggimento Artiglieria di Piazza e di quella del Reggimento Operai, il movimento delle quali fu però tenuto a calcolo nella cifra complessiva di 8187 che indica i rimasti ai 31 di dicembre 1852 e gli entrati nel 1853.

AVVISO

I Signori Medici Militari associati a questo Giornale i quali sono tuttora in ritardo di pagamento sono pregati d'inviarne l'importo quanto prima per mezzo dei Colonnelli dei rispettivi loro Reggimenti al Quartiermastro Generale dell'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio senza costo di spesa.

Parimente i Signori Associati Borghesi che non hanno ancora soddisfatto a siffatto pagamento sono pregati a volerlo fare nelle mani del Vice-Direttore responsabile.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BIMA: Sifilide secondaria d'insolita forma. — 2° Dott. MANAYRA: Meningite accompagnata da tremore enorme. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dottore MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Avviso.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

46.

SIFILIDE SECONDARIA D'INSOLITA FORMA

(Storia letta in una Conferenza dello Sped. Milit. Divis. di Torino dal Dott. BIMA Med. di Regg.).

Un fatto ragguardevole per la sua importanza in Chirurgia pratica e che da se solo basterebbe a dar un adeguato concetto dell'alto e squisito senso clinico che da ognuno si riconosce nel nostro Presidente Commend. Riberi, si passava nello scorso mese di gennaio nella Sezione Ufficiali da me diretta. E quand'anche nel presente caso io non abbia avuta se non una parte molto secondaria e che sia intervenuto piuttosto qual ammiratore che attore, ciò nulla meno credei fare cosa a voi grata, carissimi Colleghi, di farmene lo Storico, e ciò anche a sdebitamento dell'obbligo testè rinnovato ad ogni Capo-Sezione di riferire mensualmente su i casi più rimarchevoli.

Come ben avrete occasione d'apprezzare voi stessi, due corollari pratici fluiscono da questo fatto. 1° Che la non per anco bene definita famiglia dei tumori, a malgrado presentarsi questi con i loro caratteri obbiettivi, forma sovente tal un insidioso scoglio da fare talora dare nelle secche persone dell'Arte altronde espertissime. 2° Che tante sono le svariate forme morbose che possono svilupparsi nell'uman organismo una volta invaso da sifilitica diatesi che ben a ragione può dirsi non esservi genere, non specie di malattia di cui, quale Proteo, la cellica lue non possa prendere l'aspetto.

Ciò premesso, dirò come con suo Dispaccio delli 3 dello scorso novembre il Ministro della Guerra partecipasse alla Direzione di questo Spedale Divisionale aver ordinato che il Sottotenente G. Pietro del 13° Regg. di Fant. già dai 15 del mese d'ottobre ricoverato nello Spedale Militare di Alessandria facesse passaggio a quello di Torino perchè sotto la direzione del Presidente del Consiglio Sanitario Militare fosse curato del *fungo maligno* al polpaccio della gamba sinistra da cui riputavasi affetto.

Giungeva in fatto il 7 del precitato mese di novembre l'ammalato, preceduto da un'elegante e bene detagliata Relazione del Medico Divisionale d'Alessandria che l'ebbe per 20 giorni in cura; Relazione questa che per li suoi pregi credei bene di riferire per intero, facendone così mio pro per quanto concerne la storia anamnestica.

Eccone il tenore:

Il Sig. Pietro G. Sottotenente nel 13° Reggimento di Fanteria è un uomo di circa 40 anni, di temperamento prevalentemente sanguigno, di corporatura larchiata e robusta e d'un aspetto all'intutto prospero e fiorente. Non soffersse nell'infanzia e nella gioventù malattia alcuna capace d'alterare la crasi del suo sangue. Soltanto molti anni sono contrasse due ulcerette veneree che guarirono senz'altra cura ch'ì lavaci e la poltezza e furono seguitate più tardi da un'eruzione erpetica umida, ma circoscritta ch'invase da prima lo scroto, indi una guancia, più tardi la gamba sinistra e da ultimo è sparita spontanea, lasciando al G. forse dieci anni di perfetta ed inalterata salute (1).

Nel luglio del 1851, mentr'era in congedo temporario, avvertì un dopo pranzo certo insistente prurito al polpaccio della gamba sinistra il quale per essersi associato a dolore ed arrossamento a tutta la sura, nonchè a tumefazione diffusa, lo consigliò al riposo ed all'applicazione di compresse inzuppate nell'acqua vegeto minerale. Questo bagno essendo riuscito inefficace, venne sostituito da un cataplasma di cicuta pesta che del pari non diede alcun utile alleviamento. Per lo che fatto venir un Medico suo parente ed esperimentati indarno i cataplasmi emollienti, i purganti, il riposo, e concepita l'idea d'un flemmone, si sottopose a cinque salassi e ad un sanguisugio, dopo i quali il dolore svanì, cessò la febbre che da quello era stata provocata e rimasta la sola gonfiezza senz'impedimento pei moti del membro, pensò di raggiunger in Genova il suo Reggimento. Quel Medico aveva consigliato al G. l'applicazione d'un empiastro mercuriale sopra il tumore, nella persuasione che la malattia procedesse da cagione venerea: del qual egli fece uso per pochi giorni, togliendolo poc'appresso per seguir il suo Reggimento destinato di Guarnigione a Nizza, ov'egli si portò infatti a

(1) Occorre aggiungere che dopo cinque anni ebb'a soffrire per un intiero anno un dolor avente tutti li caratteri dei dolori osteocopi alla diafisi dell'omero sinistro che restio ai varii rimedii cedette ai bagni di mare. Dopo ciò godette quattr'anni di salute cioè fin al 1851.

pie di, poco curando la gonfiezza della sua gamba, come quella che nessun dolore gli procacciava, nè alcun impedimento ai liberi moti della persona.

Nei due anni di Presidio in Nizza quest'Ufficiale assicura d'aver fatto sempre il suo Servizio, senza che la gamba, per nulla gonfiata, gliene porgesse ostacolo alcuno. Ma nel decorso mese d'ottobre, mentre s'era accinto a partire con il Reggimento alla volta d'Alessandria, fatta la prima marcia fu sorpreso da tale dolor e tumefazione del membro che fu costretto a continuar il suo viaggio in vettura ed entrare senz'indugio in questo Spedale, ove fu accolto la sera del 15 ottobre.

Esaminato da me nella mattina seguente rilevai, in mezzo alle più lusinghiere apparenze d'una salute fresca e vivace ed all'assenza di qualsivoglia perturbazione d'organi e di funzioni, la gamba sinistra grandemente intumescita, consistente e pesante, ma nelle forme bene poco alterata (1): per guisa che senz'il confronto dell'altra, si sarebbe trovata non molto disforme dalla robustezza della coscia e non isconveniente ad una corporatura bene costrutta, ma corpulenta ed adiposa. Il colorito del membro era in generale rossigno, ma, sul tumore, screziato a modo d'eritema. Le vene nei contorni di questo turgide e distese quali soglion essere quando la loro circolazione è impedita; e fra queste erano rimarchevoli principalmente alcune che passando su la faccia anteriore della tibia, circa al terzo superiore fanno comunicazione fra le due safene. La cellulare sottocutanea mostravasi quasi da per tutto inzuppata di linfa sotto forma d'incipiente edema elastico, massime fra il tendine d'Achille e il sottostante piano muscolare.

In mezzo a questa generale tumefazione che rappresentava nulla più che un infiltramento accidentale e recente, si rimarcava dalla metà della gamba insù fin al capo della fibula una tumidezza convessa che dalla costa della tibia s'estendeva all'esterno e di là all'in dietro nel posto occupato dal gastrocnemio e si diradava nella faccia interna del membro. La porzione che dal capo della fibula s'estendeva in basso offriva le tracce d'una superficie mammellonata alquanto corretta da strati robusti di tessuto soprastante. La consistenza di questa era elastica e dava sotto le dita un senso di profonda ed oscura fluttuazione. Nelle altre parti non si sentiva che una sodezza di tessuti non naturale, senza carattere deciso di tubercoli o mammelloni, ma affatto simil a ciò che sarebbe una massa muscolare fitta e constipata. In tutto questo tratto di superficie sovrastante al tumore il contatto anche ruvido non dava sensazione di dolore, eccetto che nella provincia anteriore che stava compresa fra la tibia e la fibula la cute che da questa si protende sopra la faccia della tibia era più pastosa e più crassa per certo maggior inzuppamento della sua fodera cellulosa. Del resto i moti del membro e delle sue articolazioni per nulla impediti.

L'origine di questo tumore, avvertita soltanto nel luglio del 1851, ma forse di data ancora più remota; il suo

decorso per nulla conforme a quello degli ordinarii processi flogistici e molto meno flemmonosi; la sua persistenza contro una cura energica e direi anche accomodata all'apparato dei principali suoi sintomi; quel mantenersi da poi immutato per bene due anni ed innocuo alle funzioni del membro; e per converso quell'improvviso suo incremento non consociato a manifesto carattere di flogosi; inoltre la differente figura e consistenza delle sue varie provincie combinate ad uno sviluppo ragguardevole delle vene circostanti: e tutto ciò compatibile con un perfetto e durevole ben essere dell'individuo, mi hanno indotto a sospettare ch'appartenga ad uno di quei molti esempi ch'ebbi a veder e studiare durante la mia pratica, di malattie designate con il nome generico di *fungo maligno* od *encefaloides*.

Avendo riconosciuto dalle diligenti esplorazioni ripetute più volte sul tumore che una parte di questa general intumescenza era prodotta da inzuppamento recente ed accidentale, limitai la mia cura ad un innocente metodo risolutivo capace di lasciarmi più tardi definire con maggiore accuratezza i confini della massa morbosa. Laonde applicai su la gamba un bagno d'infusione di sambuco, entro cui feci sciogliere un'accomodata quantità d'estratto di atropa belladonna e d'estratto di cicuta e tenni il membro in riposo. Dopo pochi giorni essendosi risolte le infiltrazioni circonfrenti, la vegetazione patologica mi venne più ehia al tatto e mi lasciò determinare quanto segue.

La circonferenza del membro, misurato nella parte ove sono più prominenti i muscoli della sura, che è quella altresi della massima rotondità del tumore, segnava allora 44 centimetri cioè 9 $\frac{1}{2}$ più che la massima circonferenza della gamba sana che ne ha 34 $\frac{1}{2}$. Fra la costa della tibia e il tumore vi sono due dita trasverse di tessuto apparentemente sano, in cui si sentono le fibre del muscolo tibiale anteriore molle, cedevole e compressibile quando s'esplora in istato di rilassatezza. Di là, per un'estensione che prende da sotto il capo della fibula fin al terzo superiore del membro si nota una massa rilevata che lascia distinguere due mammelloni, coperta dalla cute e dalla sottostante sua cellulare ancora sane e probabilmente anche dall'aponeurosi crurale. La sua consistenza è elastica, compressibil ed illusoriamente (1) fluttuante. Questa sola porzione è dolente sotto la pressione ed in ispezialità il mammellone inferiore. Di là il tumore si distende all'esterno ed all'in dietro, se non erro, sotto le carni dell'esterno ventre del gastrocnemio, il cui capo viene tumefatto da una porzione della massa morbosa che sembra stargli di sotto. La massa polposa, mascherata dalle carni di questo muscolo, sembra prolungarsi ancora, meno crassa e distinta, sotto quelle dell'interno ventre e finire sotto forma d'una cellulosa tenace fin all'attacco interno del soleo.

Secondo il concetto che mi sarei formato di questo tumore, la porzion anteriore sarebbe, come più antica, già proceduta ad un certo grado di maturazione e tenderebbe

(1) È inconcepibile, come un tumore che occupa sol il lato esterno della gamba sinistra dando a questa in corrispondenza del tumore una circonferenza di 9 centimetri e mezzo in più della gamba sana non renda notabilmente sformato l'arto come in fatto lo si vede come incarnato.

(1) La fluttuazione non era illusoria ma vera perchè sotto la cura la prima a risolversi fu la parte dura del tumore sovrapposto a tale raccolta sierosa che si protendeva e guizzava per più pollici lungo il margine della fibula. La quale raccolta resa così superficiale si vide gradatamente a scomparire nel corso della cura.

al rammollimento : le altre sono forse sviluppi successivamente e probabilmente in grande parte recenti. La sede mi parrebbe, come sempre, nella cellulosa, specialmente in quella sott'aponeurotica della regione peronea, estendendosi fra il gastrocnemio ed il soleo, ove suol esser abbastanza copiosa, tenue e più o men intarsiata d'adipe molle. Infatti mettend'in contrazione i muscoli estensori del piede s'avvertono leggieri e prolungati avvallamenti su la massa patologica che si potrebbero considerare prodotti dalle contrazioni del gastrocnemio.

Del resto, il caso molto difficile e delicato ho creduto che meritasse d'esser sottoposto alle osservazioni d'un occhio molt'esperto e perspicace ed alla sapienza d'intelletto svegliato al cui giudizio io sarò pronto di sottomettermi.

Alessandria, 9 novembre 1853.

Il Med. Divis. Dott. CORTESE.

Questa Relazione, in tutto pregiabile, diventa pregievolissima dove il suo Redattore compreso da un sapiente peritare e fatta quell'annegazione d'amor proprio che è dovere del Pratico consciencioso si fa a propor al G. di sottoporsi all'esame d'un *occhio molt'esperto e perspicace ed alla sapienza d'intelletto svegliato*. Che questo provvido avvertimento abbia portato li suoi benefici frutti è provato da che presentatosi pochi giorni dopo il suo arrivo il predetto Ufficiale al Consiglio Sanitario Militare ed ivi sottoposto ad attento esame per parte del Presidente del medesimo, questi cominciava per escludere la reità circa la natura del tumor in quistione, perchè non vi rinvenne l'elasticità ondulante dell'encefaloide ma bensì una vera e profonda fluttuazione umorale forse sierosa tra la tibia e la fibola sormontata da durezza piuttosto uniforme; perchè la costituzione non era deteriorata ed i linfatici aventi rapporti anatomico-fisiologici con il tumore non eran affetti, perchè in fine detto tumore non aveva alcun altr'influsso su la località e su l'organismo che come corpo estraneo.

Ed otteneva da questo lato di far isvanire la viva inquietudine che preoccupava l'ammalato con credersi in preda a malattia superior ai mezzi incruenti della Chirurgia Medica. Elevandosi quindi il Sig. Presidente coll'analisi dei fatti alla ricerca delle cause e bene bene ponderando le circostanze anamnestiche tutte, ritenne doversi considerare come altrettanti anelli della stessa catena le ulcere sifilitiche sofferte dodici anni prima e curate solo localmente; l'espulsion erpetica di colore rosso cupreo comparsa sei mesi dopo; il dolor osteocopo sofferto cinque anni più tardi ed il fatto attuale; e con quell'accento di certezza che solo caratterizza il sommo Pratico giudicava doversi questo considerare quale un fatto locale sviluppatosi sotto l'influsso di cause d'indele celtica di cui non era fuorchè una remota espressione e doversi perciò instituir una cura analoga che fu tosto concertata con il Med. Divis. Dott. Arella nel modo seguente: su la località: bagni con satura soluzione di solfato di ferro sussidiata da bendaggio e pulsivo e compressivo a permanenza. In quanto alla cura interna fu prescritto il deulocloruro di mercurio con estratto d'oppio acquoso sotto forma pillolare, aggiuntovi il decotto di salsaparilla con sciroppo del Savarese.

Dato tosto principio alla cura, l'ammalato che con listrella di carta teneva l'esatta misura del diametro della gamba ammalata, ogni qual volta gli si rinnovava il ben-

daggio, l'applicava per vederne li progressivi miglioramenti che, conviene dirlo, da principio erano lenti; ma una volta giunti ai 35 centigrammi di propinazione del possente farmaco che destò sintomi febbrili e di ptialismo, come se il tumor avesse ricevuto un rapido benefico impulso, si diede a retrocedere; tanto che sempre procedendo di ben in meglio al cinquantesimo giorno dell'incominciata cura e dopo avere presi in tutto 65 centigrammi di sublimato corrosivo, il membro aveva assunta la sua naturale forma e di tanto s'era accostato alla dimensione in circonferenza del membro sano che superava di 9 centimetri e mezzo, da non esservi se non un'insignificante differenza d'una frazione di centimetro.

A questo punto il Sig. Ufficiale, munito di calza lacciata, esultante per l'insperato successo, chiedeva ed otteneva di raggiunger il suo Corpo, benedicendo alla profondità delle vedute di chi istituiva tal intricata diagnosi ed al sottoscritto ch'ebbe la massima parte nell'esecuzione del trattamento.

Torino, li 15 febbraio 1854.

Dott. BIMA Med. di Regg.

16.

MENINGITE ACCOMPAGNATA DA TREMITO ENORME.

(Storia comunicata dal Med. di Regg. di Savoia Cavalleria
Dott. MANAYRA).

L'infiammazione delle meningi, quando non trae origine da una causa che operò direttamente sul cranio, come una ferita, un colpo, una caduta, l'applicazione d'un caustico, l'insolazione, l'impressione del freddo dopo tagliati i capelli, ecc., assai di rado s'osserva primitiva ed isolata: essa per lo più accompagna la flogosi degli organi con i quali è in rapporto di contiguità o di simpatia, talora è metastatica: così la vediamo frequentemente partecipare allo stato infiammatorio del cervello, del midollo spinale, del ventricolo; associarsi o succeder alla pleurite, alla pericardite, alla peritonite, all'artrite, alla risipola; qualche volta tenere dietro alla soppressione d'un profluvio abituale od accidentale, ovvero ad una reumatalgia, come sarebbe il caso di quell'uomo di Larissa il quale, dietro quanto riferisce Ippocrate, fu preso repentinamente da un dolore alla coscia destra ed ebbe nel primo giorno febbre acuta gagliardissima; l'indomani diminuzione del dolore ed aumento della febbre, quindi insonnia e freddo alle estremità; nel terzo giorno invece del dolore ch'era cessato, provò il delirio il più furioso che dare si potesse.

Può però la meningite svolgersi primitivamente in seguito all'azione d'alcune cause atte ad eccitare vivamente il cervello, come sarebbero un regime calefaciente, l'abuso dei liquori spiritosi, dell'oppio, le contusioni di mente, la collera, la paura, la tristezza soverchiamente profonda.

Questa malattia, come tutte le altre, ha sintomi comuni e sintomi proprii; sintomi prodromi e sintomi concomitanti. Io non istarò qui a farne l'enumerazione, giacchè ognuno può trovarli snocciolati nei Trattati di Patologia con molto più ordine di quello ch'io potrei farlo, e mi limiterò soltanto ad accennare che per consenso di tutti i Medici il carattere che la distingue dalle flemmasie delle viscere con

le quali direttamente od indirettamente le meningi son in relazione, si è il delirio da cui non va mai disgiunta, sebbene I. L. Petit adduca un esempio di meningite nel quale s'osservò il fenomeno opposto, val a dir il coma.

Ma questo delirio che, se così m'è concesso esprimermi, individualizza l'affezione, s'appalesa egli sempre in principio del male, di modo che non rimanga luogo a dubbio alcuno, ed il Curante sappia fino dalla prima visita con qual nemico avrà da lottare? Sarebbe meglio che così fosse; ma pur troppo la manifestazione della malattia non è sempre così chiara ed accade non tanto infrequentemente ch'il Pratico dai segni apparenti sul suo esordire stimi d'avere sott'occhio un morbo per forma, per sede, per importanza e talora anche per indole dalla meningite molto diverso.

Sédillot nel suo *Giornale di Medicina* narra ch'un Soldato il quale era entrato tre volte consecutivo allo Spedale senz'offrir allo sguardo del Curante alcun fenomeno abbastanza caratteristico per indicar a questo da quale malore fosse travagliato e morì dopo aver offerto l'aspetto d'un uomo colpito da apoplezia, fu alla sezione cadaverica riconosciuto affetto da gravissima meningite con ispandimento sieroso abbondante alla superficie della dura madre.

Da questo fatto risulta che si danno meningiti larvate, meningiti di così oscura diagnosi, che quand'alla mente del Clinico balena il sospetto della vera natura del male, questo ha omai fatti progressi tali da render inutili tutt'i soccorsi e tutti gli sforzi della Terapeutica.

Egli è per l'appunto un caso di questa specie, non grave però com'il sopra riferito e per buona sorte terminatosi in tutt'altra guisa, ch'io mi propongo di qui raccontare perchè serva a metter in guardia ed in diffidenza coloro che stanno troppo rigorosamente ligii alle regole, nè punto pensano che si ha pure da ammettere qualch'eccezione, massimamente trattandosi di enti proteiformi quali son i segni esterni della sofferente natura la quale, secondo un adagio familiare a Luigi XI, ama d'assumere diversi aspetti: che, ond' i caratteri d'un morbo fossero sempre identici, sarebbe mestieri che le persone che ne vengono tocche si rassomigliassero in tutto, nel fisico e nel morale; che le cause fossero le medesime ed operassero con eguale intensità; che non esistesse differenza alcuna nelle circostanze di tempo e di luogo, condizioni le quali è cotanto difficile d'incontrare riunite che per avventura riescirebbe più agevole il fare passar un cammelo nella cruna d'un ago, se è lecito in uno Scritto Medico d'adoperar un'espressione del Vangelo.

Stefano Pallano, Musicante nel Reggimento Savoia Cavalleria, nato a Pinerolo ai 18 d'ottobre 1815 da parenti sani, dotato di temperamento flebo-linfatico, Militare da 25 anni, ammogliato da 40, il quale precedentemente godeva sempre d'ottima sanità, benchè da sei anni in qua abusasse talmente di bevande alcooliche da ingoiarne in un giorno l'ingente dose di 27 bicchierini, consegnavasi ammalato in Quartiere ai 31 d'agosto, ed offriva i fenomeni seguenti: occhi animati, fronte calda, faccia turgida e meno pallida del consueto, lingua feciosa nel mezzo, rossigna all'apice ed ai margini, epigastrio ed addomine alquanto tesi, freddo alle mani ed ai piedi, polso teso, duro, lento (50 pulsazioni per minuto), tremito straordinario, e tale che la mano anche appoggiata sul letto era in preda

ad oscillazioni continue; ed accusava pesantezza di capo, oppressione alla regione del ventricolo, inappetenza, bocca impaniata ed alquanto amara, sonnolenza, stanchezza universale ed offuscamento di vista.

Interrogato l'infermo quando fosse stato assalito da quel suo mal essere e su le cause che poterono avergli dato principio, rispose che da tre giorni si sentiva indisposto a quel modo e credeva la sua indisposizione avesse avuto origine da un'indigestione fatta quattro di prima, mangiando senza misura d'un cibo che gli solleticava il palato.

Stando pertanto al dire dell'infermo ed ai sintomi sopra enunciati, sembrava a tutta prima si avesse da combattere un gastricismo o tutt'al più una leggiera gastrite prodotta da ingombro allo stomaco e perciò gli furono prescritti 45 centigrammi di tartaro stibiato sciolti in seicento grammi d'acqua imperiale da bersi poco per volta.

Questa medicazione promosse vomiti e scariche alvine piuttosto abbondanti, mercè cui la tumidezza dell'epigastrio e del ventre cedette e fece scemar il freddo delle estremità e la durezza e la tensione del polso, mantenendosi tuttavia un senso doloroso di peso al capo ed un calore molesto alla stessa parte. Riflettend'allora che quella gravità di testa anzichè consecutiva e sintomatica poteva essere primitiva ed idiopatica, avuto principalmente riguardo al genere di vita che l'amalato teneva, e raccolto da questo nuovamente interrogato su tale proposito, se per sorte quel sintomo non avesse preceduto l'indigestione, che infatti il giorno in cui mangiò smodatamente il capo gli doleva già, sospettai che si trattasse d'affezione flogistica o congestizia dell'encefalo, benchè non avessi indizi sufficienti per affermare se una flogosi piuttosto che una congestione avessi da combattere, e se l'una o l'altra di queste morbose espressioni avesse sede negl'involueri del cervello od in quale si fosse parte del parenchima della medesima viscera.

Mi sia qui permesso di pagar un tributo d'ammirazione alla chiarezza ed alla squisitezza di tatto d'alcuni Pratici i quali a prima vista e dopo una breve esplorazione del polso trovansi in grado di stabilir una diagnosi precisa e sicura. E vero che di costoro si può dire con Virgilio

*Pauci quos equus amavit
Jupiter, aut ardens exivit ad aethera virtus
Dis geniti potuere.*

Siccome qualunque fosse il genere di lesione ch'io era chiamato a rintuzzare, flogosi o congestione, e dovunque essa risiedesse, nelle meningi o nella tessitura cerebrale, le sottrazioni sanguigne erano chiaramente indicate, feci trasportare l'infermo allo Spedale e gli ordinai un salasso dal braccio e feci rinnovare la bevanda stibiata, non già perchè ammettessi con Stoll e Desault che l'emetico giova assai nelle flogosi cerebrali per le evacuazioni da esso provocate, fautori in ciò e seguaci delle Dottrine del Vecchio di Coe, il quale nell'aforisma 30, libro 6, c'insegna che: *quibus pericissimum fuerit cerebrum, his necesse est bilis vomitum supervenire*, ma per ottenere, in grazia della virtù ipostenizzante di sì prezioso rimedio, una maggiore depressione e fare risparmi di sangue, risparmio di cui nel nostro paese ben pochi Medici si curano.

Nella notte manifestossi febbre gagliarda con delirio loquacissimo ed irrequietezza somma. L'ammalato non conservava nemmeno per due minuti la stessa posizione, cercava ad ogni tratto di balzare dal letto e sembrava tormentato da visioni spaventose. Verso le 4 mattutine essendomi recato a visitarlo, rilevai i fenomeni ora descritti ed inoltre suffusione della faccia, occhi brillanti, pupilla dilatata, calore al capo, freddo alle estremità, polso vibrato e frequente, tremori incessanti, carpologia e sussulti dei tendini.

Con ognuno può vedere, la malattia rimasta fin allora oscura e latente s'era appalesata e caratterizzata, e la meningite appariva con tutto il suo corredo di sintomi senza però che si potesse asserire con i signori Martinet e Parent-Duchatelet che la flogosi fosse limitata all'aracnoide che ricopre la convessità degli emisferi cerebrali, alla quale essi attribuiscono più particolarmente il delirio.

Prima d'andar oltre mi giova avvertire che Herpin nel suo parallelo tra la cefalite e la meningite dà come segno differenziale lo svolgersi del delirio nella prima sul bel principio ed unitamente alla febbre, mentre nell'altra questo fenomeno viene in campo soltanto verso il quinto giorno dell'invasione del male; e perciò stando all'asserzione del citato Autore nel caso di cui sto discorrendo, le cose non si sarebbero passate in guisa eccezionale, ma avrebbero anzi seguito il loro corso semplice e naturale. Lascio ai Lettori l'esaminare fino a quale punto il Signore Herpin abbia ragione e riprendo il filo della mia Storia.

In conseguenza delle sovra narrate condizioni in cui fu trovato l'infermo, gli si fece rinnovar il salasso e fu ordinato gli si ponesse sul capo una vescica piena di ghiaccio e gli si rinnovasse l'acqua tartarizzata stibiata per bevanda.

Verso le 10, non essendovi cambiamento alcuno, si ricorre ad un altro salasso e si fanno ricoprire le estremità inferiori con potente sen-pizzate, raccomandand'agl'infermieri di mutarle di sito ogni quarto d'ora.

Alle 4 di sera la faccia seguita ad essere suffusa e la testa è tuttora calda, sebbene siasi notevolmente elevata la temperatura degli arti addominali: durano il delirio, il tremito e la carpologia: son alquanto diminuite la smania, l'irrequietanza e la frequenza del pulso.

Prescrizioni Applicazione di 24 sanguisughe, 12 per parte dietro le orecchie; due vescicatorii, uno per polpacchio; la bevanda del mattino.

A notte avanzata lo stato dell'infermo era il medesimo; ma non si credette opportuno d'aggiunger alcun'ordinazione a quelle fatte in prima sera.

Ai 7 di settembre, mattino. Havvi rimessione di tutti i sintomi: il delirio è mite e permette all'infermo di rispondere adeguatamente alle domande che gli vengono fatte: accusa bocca cattiva e tensione addominale.

(Si continua l'uso del ghiaccio sul capo e si prescrivono 100 centigr. di colochintide con 450 di calomelano e 4 grammi di zucchero divisi in quattro parti da prendersi a tre ore d'intervallo l'una dall'altra. Brodi leggeri.)

Alla visita della sera si rinviene quasi naturale il polso; la suffusione del volto ed il calore della testa sono scemati; l'occhio ha perduta la lucentezza ch'aveva prima; l'addomine è meno teso e la bocca meno cattiva; il delirio continua ma placido e quieto. S'ottennero cinque evacua-

zioni alvine, sebbene due sole parti del purgante siano state consumate.

(S'ingiunge che vengano a loro volta amministrate le due rimanenti e che non si sospenda l'uso del ghiaccio sul cranio.)

Ore 4 del mattino. L'infermo ha passata una notte tranquilla, benchè insonne: il polso è regolare, tranne un po' di durezza, la faccia è divenuta colore di piombo; la lingua s'è spogliata dello strato fecioso che la rivestiva; l'addomine è trattabile; la sete è moderata; il tremito sempre più sensibile.

(S'ordinano 5 centigr. di stricnina e 40 di tridace per 42 pillole da prendersene una all'ora: decotto d'orzo mielato: ghiaccio sul capo come nei giorni antecedenti: due pani triti.)

Nella sera nessun cambiamento essendo sopravvenuto si mantengono le prescrizioni del mattino.

Ai 4 mattino. L'ammalato ha riposato alcune ore; il polso batte con più energia: il calore del capo non è sensibile al tatto: havvi salivazione ed in vari punti della mucosa geno-linguale spuntano afte dovute all'azione del calomelano: il delirio dura tuttavia, ma rassomiglia ad un sogno che aggirarsi su molteplici oggetti allegri e sulle occupazioni giornaliere del sognante: scosso da quella specie di divagazione intellettuale l'infermo conosce gli astanti e risponde e parla assennatamente. Il tremito è scemato.

(Si rinnovano le prescrizioni dietetiche e farmaceutiche del giorno antecedente.)

Ai 5. Le cose procedono come nel giorno innanzi; non s'osserva altra novità fuorchè la diminuzione sempre più notevole del tremito.

(S'insiste nell'amministrazione della stricnina aggiungendovi l'estratto di giusquiamo. Si sospende l'uso del ghiaccio.)

Ai 6. Il polso batte con forza e celeremente: il tremito è cessato; si sentono invece gagliardi e frequenti sussulti dipendenti senz'alcun dubbio dell'azione della stricnina sul midollo spinale e sui nervi motori che da questo prendon origine. Havvi tuttor un poco di delirio, e la testa è un poco calda, probabilmente per la riazione avvenuta dopo soppressa l'applicazione del ghiaccio: le afte sonosi estese, le amigdale si mostrano rosse e tumide, il ptialismo s'è fatto più considerevole.

(In considerazione de'cangiamenti accaduti si prescrivono venti sanguisughe all'angolo della mandibola inferiore, dieci per ciaschedun lato, seicento grammi di decotto d'orzo mielato p. b., e due grammi d'acqua coibata di lauro-ceraso diluita in centocinquanta grammi d'emulsione arabica da prendersi a cucchiari: tre pani triti.)

Ai 7. Il polso si è fatto molle e meno frequente, la temperatura del capo si è abbassata, il delirio è quasi nullo; il maggiore male consiste nella stomatite mercuriale.

(Un vescicatorio alla nuca. Elettuario lenitivo 25 gr., tartaro solubile 6 gr. p. un boccone, e trecento gr. di latte di mandorle dolci p. b. alla sera.)

Agli 8. L'ammalato si sente sollevato intieramente, è in piena cognizione ed accusa appetito, si lagna però di difficoltà nell'inghiottire, difficoltà che si spiega con l'intumescimento tuttora vistoso delle tonsille.

(Dieta, zuppa con latte: 12 sanguisughe all'angolo della mandibola inferiore, 6 per parte. Decotto d'orzo mielato

p. h.: fiori di zolfo 3 gr., zucchero 24 gr. divisi in 12 dosi uguali da prendersene una per ora.)

Ai 9. Il ben essere generale si mantiene: le amigdale sono meno gonfie e meno dolenti.

(Si rinnovano le ordinazioni del dì precedente; le afte sparse qua e là per la bocca vengono toccate con il nitrato d'argento.)

Nei giorni 10, 11 e 12 si persevera nello stesso metodo di cura.

Ai 12 le tonsille essendo ridotte alla loro grossezza naturale e le ulcerazioni aftose trovandosi la maggiore parte guarite si concede all'infermo il quarto di porzione.

Da quel giorno in poi le cose volsero sempre in meglio ed ai 18 il Musicante Pollano si trovò sufficientemente ripristinato in sanità per accordargli l'uscita dallo Spedale, non senz'ammonirlo però d'evitare diligentemente ogni possibile disordine capace d'alterare l'equilibrio delle funzioni cerebrali così felicemente ristabilito.

Mi è grato di potere qui affermare che la guarigione non s'è smeatita finora, quautunque siano trascorsi dal dì in cui il soggetto di questa Storia abbandonava lo Spedale al tempo in cui la sto scrivendo cinque interi mesi, distanza che mi dà il diritto di credere che la malattia fu vinta fin nelle sue ultime radici.

Riflessioni. Tre circostanze nel surriferito caso son a parere mio specialmente degne d'attenzione: la prima si è il modo subdolo d'invasione che prese la meningite e quel suo svolgersi repentinamente con tutti li suoi caratteri distintivi dopo il primo salasso; la seconda: la potenza moderatrice dei disordini muscolari manifestata dalla stricnina la quale data alla dose di 15 centig. appena in tre giorni valse a frenar un tremito considerevolissimo dovuto incontestabilmente all'esaltazione dell'azione dei nervi spinali in grazia dell'abuso delle bevande spiritose: la terza finalmente la squisita maniera con la quale l'organismo sentiva l'effetto della medicazione a cui veniva sottoposto.

Circa alla prima mi sembra potersi dire che l'infiammazione delle meningi esistesse già sotto forma lenta e traesse origine da un'affezione della stessa natura del midollo spinale provocata dal bere smoderatamente ogni genere di liquori spiritosi: che l'indigestione accusata come causa determinante dall'ammalato abbia cagionato un po' di congestione al capo, d'ond' il dolore, il senso di peso, la sonnolenza e la stanchezza; e che: scemata la congestione alla superficie del cervello in seguito alla prima sottrazione sanguigna, la meningite ch'essa pur aveva avuto la sua parte dell'aumento di circolazione o se si vuole dello stagnamento avvenuto alla testa e che per esser innanzi in condizione patologica non risenti come le altre parti dell'encefalo l'azione dei vasi assorbenti messa in giuoco dal vuoto fattosi nel sistema irrigatorio universale, restonne inzuppata e la lenta sua flogosi innalzossi al grado d'affezione acuta e rivelò la sua presenza con tutto l'apparato fenomenologico che la distinguono dalle altre affezioni flogistiche.

Non intendo di dare questa mia spiegazione come assoluta e superior ad ogni critica, mentre essa non appoggia che sopra alcune probabilità e leggi fisiologiche le quali (non parlo di queste ultime) potrebbero per avventura essere soggette a contestazioni. Ho voluto rendermi ragione

d'un fatto; ma per raggiunger un tale scopo non basta il volere: non è per nulla ch'il Cantor Mantovano disse: *Felix qui potuit rerum cognoscere causas*. E se alcuno dotato di maggior acume di mente ch'io non lo sia leggendo più addentro nel libro astruso della natura sapesse in più acconcia guisa interpretare quello ch'io tentai di chiarir alla meglio e come me lo consentiva il mio ingegno, *quod*, senza ipocrisia ciceroniana, *sento quam sit exiguum*, lo pregherei di farlo, avvertendolo fino d'ora che gli sarei gratissimo del favore.

Relativamente alla seconda circostanza da me notata, credo di non andar errato attribuend'alla stricnina gli onori della guarigione del tremito da cui veniva molestato il mio infermo e derivando siffatto risultamento dall'azione ipostenizzante ch'il detto farmaco esercita su il midollo spinale, azione che si trova nella più perfetta antitesi con quella che su il medesimo organo esercita l'alcool.

Rare volte avviene nella nostra Scienza che la Teoria e la Pratica si corrispondano, che questa confermi le previsioni di quella; perchè dai fabbricatori di sistemi non sempre si tiene calcolo delle modificazioni e degli ostacoli ch'all'azione d'un rimedio opporranno le varie circostanze in cui si può trovare la persona su la quale si fa lo sperimento; perchè troppo rigorosamente da taluno vogliansi aspettare dal solido vivo quelle azioni e reazioni che al contatto di due sostanze osserva il Chimico nei suoi matracci, nelle sue storte, nei suoi crogiuoli; perchè troppo confidentemente da altri s'ammette per analogia che debbansi manifestare nell'uomo effetti identici a quelli che dietro l'uso d'un qualsiasi agente s'osservarono nei bruti. Ma nel caso di cui discorriamo le viste speculative riceveranno la sanzione dell'applicazione; il fatto venne a giustificare l'idea: la conseguenza non ismentì il principio.

Ammesso ch'il tremito sia com'è di fatto l'espressione d'una lenta flogosi spinale, la stricnina la quale dietro le sperienze di Rasori, di Borda, di Giacomini, di Schulz, di Bacher, di Wiel, di Hufeland, di De Candolle, di Husson, Assalin, Finot, Magendie, Brichteau ed altri molti opera su l'apparato cerebro-spinale abbassandone la vitalità, doveva esser efficace contro di quello e lo fu. Non mi dilungherò di più su questo proposito, premendomi soltanto di fare conoscer il buon successo ottenuto dall'amministrazione del succitato farmaco, senz'addossarmi l'incarico di dimostrare che l'azione dinamica del medesimo è davvero ipostenizzante spinale, con come tanta copia d'argomenti il pose in evidenza il già ricordato Giacomini nell'aureo suo libro *Dei Soccorsi Terapeutici*, al quale rimando coloro che hanno ancora bisogno d'essere convertiti alla nuova Dottrina Medico-Italiana.

Passand'ora alla squisitezza con la quale furono dall'organismo del mio ammalato sentite le impressioni dei vari medicamenti, oltr'all'effetto prodotto dalla stricnina di cui ragionai or ora, avvertirò che l'energia del polso e l'aumento di temperatura al capo osservati dopo soppresso l'uso del ghiaccio cedettero mirabilmente mediante un lieve sanguisugio ed un'emulsione idrocianata alla quale particolarmente io reputo essere dovuto l'abbassamento nel ritmo e nell'intensità del battito arterioso il quale cadde da oltre 60 a cinquantadue pulsazioni per minuto, comprovando così una volta di più la potenza deprimente cardiaco-vascolare dell'acido idrocianico e dell'acqua che ne

contengono. Ne merita men attenzione la stomatite suscitata dal cloruro mercurioso il quale, sebbene a preferenza di tutti gli altri composti dello stesso metallo ecciti il ptialismo e l'irritazione aftosa della bocca, pure non giunge ch'assai raramente a promover così abbondante il primo e provocare così gagliarda la seconda, come nel soggetto di quest'Osservazione mi venne fatto di notare. Dond'una tanta sensibilità? Forse dalla non assuefazione ai rimedii e da un maggior eretismo dei nervi senzienti le funzioni dei quali sonosi esaltate mentre diminuiva l'influenza dei nervi motori.

Ma ripeterò per questa mia interpretazione quello che dissi poc'anzi cioè che non intendo d'aver colto infallibilmente nel segno e che ne accetterò con riconoscenza un'altra che sia più esatta e soddisfacente, quand'anche questa palesasse insulsa ed assurda la mia.

Chi coltiva una Scienza non debbe provare nè rammarico nè vergogna degli errori in cui inevvertentemente cadde, quando quei suoi errori fornirono i mezzi od il pretesto onde oltri giungesse a scoprir utili verità e trovasse metodi terapeutici più acconci al bisogno e meno dei già adoperati soggetti a tristi e scoraggianti disinganni.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di gennaio 2^a Tornata).

NIZZA. Dopo ch' il Dott. Borrelli ebb' ultimata la lettura della sua Memoria intorno alla mortalità ch' ebbe luogo nello Spedale Militare pendente l'anno 1853 l'Adunanza procede alla nomina dei due Segretari delle Conferenze i quali riescon eletti nelle persone del Med. di Regg. Dott. Boeri e del Med. di Batt. Dottore Baroffio.

NOVARA. Il Dott. Levesi espone alcune sue riflessioni intorno al servizio di Quartiere in generale, ragguaglia l'Adunanza intorno al numero dei Soldati del 1^o Regg. di Fant. i quali furono inviati allo Spedale nell'ultimo trimestre del 1853, il quale numero fu di 153 cioè di 70 nel mese d'Ottobre, di 42 in novembre e di 41 in dicembre. Di questi 153 ammalati, 31 faron accettati nella Sezione chirurgica, 19 nella sifilitica, 6 nell'ottalmica, 3 in quella degli scabbiosi e 94 in quella di Medicina. Raggionand' il Dott. Levesi intorno al maggiore numero d'ammalati entrati nello Spedale nel mese d'Ottobre, ne attribuisce principalmente la cagion alle esercitazioni campali, alle marce fatte per il cambio di Guarnigione e fors'anche alla differenza di clima fra Alessandria e Novara. Accennand' in seguito il medesimo alle cattive condizioni igieniche dei Quartieri in Novara, nota come ciò nulla ostante le medesime non abbian influito ad una maggior evoluzione di malattia giacchè la prima Compagnia ch'era la meglio alloggiata inviò allo Spedale 19 ammalati, mentre che la 1^a che era una tra le Compagnie più mal accuartierate non ne inviò che soli 3. Ultima il Dott. Levesi il suo rapporto toccando della scaltrezza dei Soldati nelle visite sanitarie per nascondere, simulare e dissimulare le malattie. Accennand' alle frequenti visite fatte ai venditori di latte e di frutti ed ai vivandieri onde riconoscere la bontà delle sostanze che smerciavan e degli utensili ch'adoperavan ed accennando finalmente alla massima premura con cui il Sig. Comandante del Corpo a cui appartiene ordinava fosser attuati i provvedimenti igienici suggeriti dall'Arte Salutare, conchiude invitando qualcheduno tra li più provetti degli Uffiziali Sanitario Militari a raccogliere in apposito Scritto tutte le regole igieniche già state suggerite dalle Autorità Medico-Militari, le quali regole trovansi ora qua e là pubblicate nei Regolamenti e nei più accreditati Trattati d'Igiene.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Santi del Dott. MOTTINI).

Abrasion della cornea; del Dott. SZOKALSKI. Quest'operazione stata anni sono proposta come mezzo curativo d'opacità della cornea che mascherano la pupilla e quindi quasi affatt' obblita, venne di nuovo ritentata dall'Autore, ed in questi ultimi sei anni la praticò su 32 opacità, in 20 persone; con 15 risultati compiuti ed 8 incompiuti; in altri 5 l'abrasione non produsse alcun buon effetto, nei rimanenti 4 vi si dovette rinunciare per l'eccessiva riazione che le tenne dietro.

Dei 15 riusciti a bene l'opacità era in 8 nebulosa, superficiale ed aveva un aspetto granuloso all'ispezione laterale dell'occhio; in 5 s'estendeva agli strati superficiali della cornea ed in 2 ai più profondi ed era leucomatosa.

Negli 8 incompiuti l'opacità era interlamellare, profonda e coperta da epidermide normale.

Nei 5 insuccessi gl'infermi erano scrofolosi, avevan oltrepassata l'età dei 30 anni e le opacità datavano dall'infanzia.

Dalle Osservazioni dell'Autore le macchie centrali della cornea, prive di cicatrici, circondate da una sostanza diafana, sono le più favorevoli all'operazione; mentre le più ribelli sono quelle che presentano vascolarità, ch'assumono l'aspetto fibroso e che finiscono presso la sclerotica.

La riazione flogistica che ne nasce or è mite, ora grave; però i primi suoi indizi si manifestan all'iride ed alla camera anteriore, con la contrazione permanente della pupilla, con la gonfiezza e lo scoloramento leggiero dell'iride e sovra tutto con l'ipopion.

A prevenirla fa uopo eseguire l'abrasione in molte sedute consecutive, esser assai circospetto nelle prime ed agire sempre con la più grande riservatezza, non avvicinarsi inoltre di troppo al bordo della cornea e sussidiar in fine l'operazione con i mezzi interni, mercuriali, iodio e poligala del Senegal.

L'operazione poi vien eseguita nel seguente modo: appoggiata la testa dell'infermo contro un corpo duro e divaricate le palpebre, con un dito l'Operatore comprime l'occhio per tenerlo fermo, con l'altro piglia un coltello lanciare e raschia con il tagliante la cornea, come s'usa di raschiar la carta per farne scomparire le macchie d'inchiostro. Nelle persone molto sensibili sarà utile cloroformizzarle in debole grado. L'epidermide che copre la cornea si distacca facilmente nei cadaveri; ma nei vivi vi è molto aderente e quand'è opaca, è assai difficile a distaccarnela, per cui occorron talora più sedute. Lo stesso dicasi della sostanza propria della cornea.

(Archives d'Ophthalmologie, gennaio 1854)

AVVISO

La Redazione, persuasa com'ella è di fare cosa utile alla Statistica Medico-Militare, ha stabilito, previo il consenso del Sig. Presidente del Consiglio, di separare d'ora innanzi i Rendiconti degli Spedali Militari di Terra da quelli degli Spedali Marittimi, continuand' a pubblicare alla fine di ciaschedun mese il Quadro nosologico relativo ai primi ed alla fine d'ogni trimestre quello relativo ai secondi.

LA REDAZIONE.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Sncursali Militari
di Terra nel mese di gennaio 1854.

GENERE DI MALATTIA		Rimasti alla fine del mese precedente	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimangono alla fine del mese	
FEBBRI	Continue. { Sinoche	160	569	533	4	172	
	{ Tifoidee	11	39	26	8	16	
	{ Tifo.						
	Periodiche { In genere	103	147	177	2	73	
	{ Perniciosa	1	7	2	2	4	
	Encefalite.		6	1	2	3	
	Spinrite	3	1		1	3	
	Otite	4	36	24		16	
	Ottalmia	Reumatica	75	213	146		142
		Purulenta	1				1
Bellica		66	29	42		53	
Blennorragica			1			1	
INFIAMMAZIONI	Bronchite	109	249	210	6	142	
	Pleurite e Polmonite	53	89	56	14	72	
	Cardite e Pericardite	3	10	5	1	7	
	Angioite	4	6	4		6	
	Flebite		1		1		
	Angio-leucite.						
	Parotite, Orecchioni	3	21	15		9	
	Stomatite, Gengivite	3	13	9		7	
	Angina	25	95	91		29	
	Gastro-enterite	56	77	88	5	40	
	Epatite	3	12	8		7	
	Splenite.	4	1	4		1	
	Adeuite.	32	28	30		30	
	Reumatismo	37	89	96		30	
	Artrite	8	30	23		15	
	Cistite	2	5	2		5	
	Uretrite						
	Id. Blennorragica	35	61	57		39	
	Orchite.	6	32	18		20	
	Osteite	3	3			6	
	Periosite.	2	2	1		3	
	Flemmone	12	31	31		11	
	Pateraccio	4	17	14		7	
PROFLUVII	Emorresi cerebrali	1	19	12		8	
	Id. polmonale	3	3	1		5	
	Sanguigni. { Emorragie in genere	5	6	4		6	
		{ Pneumonarragie					
		{ Ematemesi.					
		{ Diarrea.	30	121	131	1	19
	d'umori secreti { Dissenteria	4	28	26		6	
		{ Cholera morbo					
		{ Diabete					
		Risipola.	5	23	19	1	8
DERMATOSI	Vaiuolo	3	37	12	2	26	
	Scarlattina	5	6	11			
	Rosolia	1	18	5		14	
	Merbillio						
	Orticaria						
	Scabbia	25	161	140		46	
	Erpete	9	22	15		16	
	Pellagra						
	Tigna.	1	2	3			
	A riportare		920	2366	2112	50	1124
Totale dei Curati		N° 4,755					
Totale dei Morti.		72					
Mortalità relativa, p. 0/0		1,51					
Il decesso notato fra i morbi non compresi nel Quadro avvenne per volvolo.							

GENERE DI MALATTIA		Rimasti alla fine del mese precedente	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimangono alla fine del mese
Riporto		920	2366	2112	50	1124
NEUROSII	Mania.		1	1		
	Ipocondriasi					
	Nostalgia		2			2
	Tetano					
	Epilessia	3	9	8		4
	Asma					
	Paralisi in genere	12		1	2	9
	Ammaurosi, Ambliopia amaurotica.					
	Emeralopia		1	1		
	Prosopalgia		4	3		1
	Ischialgia	7	8	7		8
	Stenocardia		1	1		
	Neuralgie varie	29	56	73		12
	Apoplessia		9	2		
	Asfissia					
CACHESIE	Tabè	6	1		2	5
	Tisichezza polmonale.	9	7		7	9
	Scorbulo	1	4	2		3
	Scrofola.	17	10	8		19
	Scirro o Cancro					
	Idrotorace	2	3	1	1	3
	Ascite	3	3	1	1	4
	Anasarca	2	9	9		2
	Vizi organici del cuore	1	2	1	1	1
	Aneurismo		1			1
	Ulcere.	28	66	61		33
	Fistole	10	6	5		11
	Tumori	9	21	19		11
	Ascessi acuti	15	30	30		15
	Id. lenti.	15	10	4	2	19
MORBI LOCALI	Idrocele		3	2		1
	Varicocele, Cirsocele					
	Sarcocoele	3		1		2
	Artrocace	9	3	1		11
	Spina ventosa	1		1		
	Osteosarcoma					
	Carie e necrosi.	7	3	2	1	7
	Ostacoli uretrali	3	1	2		2
	Calcoli.					
	Ferite	32	85	79	1	37
	Contusioni	15	43	47		11
	Commozioni viscerali	2		1		1
	Fratture.	9	14	10		13
	Lussazioni	4	14	13		5
	Storie	3	8	6		5
MORBI DIV.	Ernie	1	3	4		
	Cancerens.					
	Sifilide primitiva	247	128	191	1	183
	Id. Costituzionale	22	20	20		22
	In osservazione	54	47	82		19
	Suicidio consumato					
	Id. tentato					
	Leggieri morbi locali	46	154	161		39
	Morbi non compresi nel quadro	26	33	50	1	8
Totale generale		1573	3182	3091	72	1662

GIORNATE di permanenza		{ Sale di Medicina . . . 23,723		46,001. Media: 18 p. ammalato
		{ di Chirurgia . . . 12,852		
		{ dei Venerei . . . 8,037		
		{ degli Scabbiosi 1,389		

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTINO: Nuovi cenni con osservazioni su le febbri perniciose. — 2° Dott. BOTTIERI: Affezione choleric. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

NUOVI CENNI CON OSSERVAZIONI SU LE FEBBRI PERNICIOSE

(Memoria letta dal Dott. BOTTINO in una Conferenza di Cagliari, per fare seguito a quella già pubblicata nei numeri 21 e 22 di questo Giornale).

Dopo avervi, onorevoli Colleghi, intrattenuti su l'enumerazione di diverse forme che posson assumere le febbri perniciose le quali in fine dissi proteiformi appunto per la svariatazza di caratteri con che si presentano, permettetemi ch'io sottoponga alla vostra disamina alcune osservazioni raccolte qui nel nostro Spedale Militare ed altre raccolte fuori del medesimo o favoritemi dai Colleghi od amici ai quali tutti so molto buon grado perchè mi porsero il destro di radunarne un tale quale numero delle più rare e delle più difficili a diagnosticarsi al letto dell'ammalato. E se questa semplice esposizione non sarà per riuscire di giovamento a voi che avete nelle Sale di Medicina il mezzo certissimo di persuadervi ogni giorno della verità dell'asserito mio, non saranno, spero, per riuscir inutili per quelli di cui ragione di servizio richiedendo la venuta in queste contrade avranno, se non una guida, un dato per star in avvertenza contro la facilità d'un'erronea diagnosi e, quel che più monta, di facili errori nella cura delle medesime, dovendo questa, giusta i dettati della Scienza, esser a quella consentanea. E se già discorrendo di quest'affezione io invocai la profonda quanto vera sentenza del preclarissimo mio Maestro, il nostro Sig. Pres. Cav. Riberi, che *le teorie sono fallaci quando non guidate dal fatto*, per addimostarmi seguace persuaso delle Dottrine ricevute dalla di lui voce e di cui ebbi a farne tesoro nella rinomata sua Clinica, io intendo di brevemente delinearvi fatti, se non con una bene circostanziata, almeno con una sufficientemente delineata esposizione delle seguenti Storie.

OSSERVAZIONE 1^a — Perniciosa pleurodinica.

Il Soldato Lorenzo P., della Comune di Benitutti della Provincia di Nuoro, del 9° Regg. Fant., di temperamento sanguigno, di costituzione forte con abito cardiaco, go-

delle sempre a sua ricordanza buona sanità sin all'età di 20 anni, quando s'arruolò volontario nell'Esercito nostro.

Nel 1849 soffrì in Casale una violenta polmonite sinistra per la quale gli furono praticati dodici salassi e fu prescritto un analogo metodo antiflogistico depletivo.

Mandato indi a causa di diserzione alla Reclusione Militare, nel 1852 lavorando in Savona nella Darsena fu colto da una frana di terra che ne lo sotterrò fin al collo e gli cagionò la frattura della gamba destra, della quale guarì perfettamente dietro una cura di due mesi e mezzo; ma consecutiva allo spavento allora sofferto ne incorse l'epilessia rinnovantesi ogni quindici giorni o venti, per la quale, stata comprovata, fu già proposto per il congedo di riforma.

Nel giorno 5 di gennaio scorso dopo avere smontata la guardia e sofferto i lontani prodromi della febbre, trovossi verso le ore 8, mentr'era già in scena lo stadio di riazione, costretto a ricorrere a questo Spedale perchè a quella s'era aggiunto un violentissimo dolor al costato sinistro.

Essend'io di Guardia in quel giorno potei, nel riceverlo, osservarlo e rilevar i sintomi seguenti in un col Medico di Divisione Dott. Ferrero dirigente la Sezione di Medicina: polso frequente ma concentrato e piccolo a 110 circa pulsazioni; faccia suffusa; calor urente; cefalalgia grave; difficoltà di respiro a causa del dolore puntorio intenso al di sotto della mammella sinistra; tosse leggiera; lingua coperta di patina bianco-giallastra; agitazione; voce debile; lamento; senso d'abbattimento generale e sete ardente.

Gli si fece tosto un salasso di libbra e gli si prescrisse un decotto di tamarindi edulcorato con sciroppo d'ipeca-cuana ond'aprire l'alvo chiuso da due giorni e scemare quell'irritazione gastrica rappresentata dalla feciosità della lingua. Al mattino veniente il Medico Divisionale ebbe nella visita a riconoscer il dolor alquanto diminuito, ma tuttora persistente, impossibilità di decubito sul lato sano ed i segni statici denotanti la lesione alla *pleura*, avuti in seguito alla percussione ch'addimostrava matità inferiore in ispecie e rantolo all'auscultazione. Continuavan inoltre la sete, la lingua sporca, le urine rosse e sedimentose, i polsi frequenti tra le 103 alle 106 pulsazioni. Non ostante ch'il sangue estratto fosse appena cotennoso si fa praticare un nuovo salasso e siccome per l'effetto dell'amministrazione dell'ipeca-cuana avevano già avuto luogo nella notte due evacuazioni alvine, s'addivenne alla subita amministrazione della soluzione del sale chinoidico alla dose di mezzo gramma e si prescrisse per bevanda la limonata minerale, brodi, ecc.

A mezzogiorno delli 6 ingruenza del freddo con i sintomi tutti del primo stadio, e nel secondo stadio aumento eccessivo del dolore costale protrahentesi per tutt'il giorno e la notte successiva. A calmare la sete si prescrive la limonea minerale addolcita, ecc.

Ai 7: apiressia compiuta, cessato il dolore: nessun segno statico della sua esistenza (*nuova soluzione di mezza gramma di solfato di chinina e limonea minerale; due minestre particolari*).

Dal giorno 8 cessarono gli accessi e la sanità andò raffermandosi per modo ch' ai 12 uscì dallo Spedale perfettamente guarito.

Carattere terzana doppia. *Causa di malattia* probabilmente soppressione di traspirazione. *Metodo di cura* antiflogistico e specifico.

L'Inscritto Eusebio Bussi, del 9° Regg. Fant., ricoverato al n° 423, offre pur un caso consimile ed è pur uscito perfettamente guarito senza recidiva fin al giorno d'oggi.

OSSERVAZIONE 2ª — *Perniciosa pneumonica.*

Gerolamo Pinna, Inscritto del 9° Regg. Fant., entrava nella notte del 6 di gennaio ad un'ora antimeridiana allo Spedale dove veniva coricato nel letto n° 440 per un fortissimo dolore al costato destro aumentato dal decubito sul lato affetto, accompagnato da sintomi statici e razionali comprovanti una vera pneumonia cioè polsi frequentissime celeri, però piccoli; grand'abbattimento generale; lingua coperta da patina biancastra; sete ardentissima; cefalalgia grave; ventre tumido e gorgolio alla fossa iliaca destra: tosse irritativa e frequente la quale cagionava un aumento del dolore laterale per lo sforzo muscolare comunicante un movimento alla viscera ammalata; sputi appena screziati di sangue. Si prescrive un salasso di libbra e s'amministra un decotto di tamarindi con sciroppo d'ipeacacuana che cagiona alcuni vomiti di sostanze alimentari e biliose ed una deiezione alvina.

Al mattino erano diminuite la febbre e la tosse, ma persisteva il dolor ancora sentito, motivo per cui quantunque il miglioramento fosse sensibile ed il sangue fosse poco cotennoso, tuttavia si rinnovò il salasso e si prescrive acqua tartarizzata stibiata per bevanda. Nella sera l'apiressia era compiuta e s'amministrò per ciò una mezza gramma di solfato di chinina in soluzione e limonea minerale.

Ai 7 il polso si toccava a novantotto pulsazioni; v'era matità leggiera al lato destro; rantolo crepitante; cefalalgia; sputi sanguinolenti e rossastri; sete e preclività al sudore, il che indicava che o alla sera in sul tardi o nella notte ricomparve l'accesso sebbene leggiero. Si rinnova l'amministrazione dello specifico e la limonea minerale addolcita.

Dal giorno 8 ai 13 non essendosi più rinnovati gli accessi febbrili nè altro sconcerto morboso, l'ammalato fu licenziato dallo Spedale nell'ultimo dei detti giorni.

Carattere perniciosa pneumonica terzana doppia. *Causa di malattia* incognita. *Metodo di cura* misto, depletivo e specifico.

Un caso presso che identico l'offrì il Carabiniere di Sardegna Antonio Manca occupante il letto n° 108 nelle Sale di Medicina.

OSSERVAZIONE 3ª — *Perniciosa icterica.*

Antonio L., Soldato nel 48° Reggimento Fanteria Brigata Acqui, entrava allo Spedale alli 16 d'ottobre p. p. Essend'io di guardia lo rievvei e lo destinai a letto n° 90 della Sezione di Medicina diretta dal Medico di Reggimento Dott. Luigi Balestra. Visitatolo ebbi ad iscorger i sintomi seguenti: pelle secca d'un generale colore giallo di curcuma; sclerotica pure gialla; calor urente; costipazione d'alvo; respirazione affannosa; cefalalgia gravativa; non dolente la regione ipocondriaca destra sotto la pressione come pareva dovesse esserlo per il fatto dell'itterizia; non dolore alla spalla destra; lingua impaniata, irritata ai margini; grande prostrazione di forze; abbattimento morale marcatissimo (seppi di poi come essend'io in distaccoamento a Tortoli sia stato fortemente ripreso dal suo Superiore e minacciato di rapporto perchè sospetto di furto); sete ardente; polsi piccoli e frequenti; addolentamento e tumidezza al ventre. Mi limitai a prescrivergli una decozione di tamarindo addolcita con sciroppo d'ipeacacuana e gli feci applicar un cataplasma al ventre.

Al mattino delli 17 i sintomi eran appena appena alquanto diminuiti, ond' il Curante gli prescrisse la dieta e seicento grammi d'acqua tartarizzata. Alla visita della sera essendo di nuovo aumentati i sintomi su descritti s'ordinò un salasso di libbra e decozione di tamarindo con sciroppo d'ipeacacuana.

Ai 18: Leggero miglioramento generale. Sangue appena cotennoso. Si prescrissero due minestre particolari; rinnovazione della bevanda temperante; 12 sanguette all'ipocondrio destro. A sera avanzata l'ammalato si rifiutava di parlare, non rispondeva fuorchè monosillabi ed era estremamente abbattuto con polsi celeri, frequenti e filiformi.

Ai 19. La pelle si toccava secca; persisteva il calor e la sete: maggior era la taciturnità, ma rimessi alquanto eran i polsi. Perdurando la costipazione dell'alvo si prescrivono 40 grammi d'elettuario lenitivo da cui s'ottennero alcune evacuazioni. Rialzo febbrile *alla sera*: solito decotto, 15 sanguette ai vasi emorroidali, cataplasma all'addomine.

Ai 20: mattino. Massimo abbattimento fisico e morale; l'ammalato si rifiutò d'inghiottire qualsiasi rimedio; sonvi sintomi di diffusione al cervello con polsi duri e frequenti. Si prescrivono: brodi, salasso al braccio, due vescicatorii alle gambe e cataplasma al ventre. Vedendo come persistevan i sintomi cefalici, s'ordinarono più tardi 16 sanguisughe alle regioni mastoidee. Il peggioramento marcatissimo continuò fin alle ore 3 1/2 pomeridiane, ora in cui l'ammalato cessò di vivere.

Necropsia. — *Abito esterno*: Colore giallo itterico. *Cervello*. Un poco iniettata la dura madre, punteggiata alquanto la sostanza cerebrale. *Petto*. Sani polmoni e cuore. *Addomine*. Milza un poco ingrossata ugualmente che il fegato di un colore giallognolo per lo stravasamento della bile; cistifellea con poco umore biliare; vuoto il ventricolo e gli intestini tenui; materie fecali modellate nei crassi; sani i reni e la vescica; iniettato il neurilemma dei nervi e dei ganglii del trisplancuico di cui si scorgeva arrossata esternamente e punteggiata la sostanza nervosa sotto il taglio trasversale. Il che prova il lor interessamento in tale specie d'affezione, la le-

sione dei quali se non s'ammette da alcuni, io credo che provenga da che non li investigarono nei cadaveri o malamente. *Cagione della malattia*, oltr'al patema d'animo, l'abitare in luogo d'aria cattiva ed il passaggio per restituirsi al Reggimento in paesi d'aria pessima.—*Carattere*. Perniciosa itterica. *Metodo* antiflogistico.

Dietro l'osservazione di questo caso fatale non poteva nell'animo mio non insorgere spontaneo il desiderio di trovare modo d'introdur in casi sfortunati identici, anche contro la volontà dell'infermo, nell'animal economia lo specifico in breve tempo ed in dose tale da potere saturare e neutralizzar in lui il veleno miasmatico che è cagione della febbre perniciosa; un modo che non fosse per le vie digestive per le quali alcune volte v'è assoluta contrindicazione o decisa intolleranza; non fosse per metodo endermico sempre tardo meno attivo e da continuarsi, lungamente qualsiasi il modo che si scelga sia per il processo di Ducros cioè con applicazione d'una soluzione eterea di solfato di chinina alla mucosa della bocca e della faringe o per applicazione alle parti del corpo dove maggiore e più attivo si sa essere l'assorbimento, o per frizione o per cataplasmi o per bagni od anche col metodo del Lambert, all'applicazione del quale costituisce una contraindicazione la cianosi ed il freddo marmoreo, indicanti la manifesta diminuzione se non la cessazione nell'infermo della circolazione periferica, e quindi pochissima, se non nulla, la funzione dei vasi assorbenti; non fosse in fine per le iniezioni dello specifico nelle vene, metodo tardo, incerto e dirò pure pericoloso nella sua applicazione. L'idea del non aver modo d'occorrere col solo rimedio febbrifugo *china* a questi casi, non poteva che essermi incresciosa e tale da lasciar in me la speranza che un dì si sarebbe provvisto a tale mancanza. Questa speranza e questo desiderio che per me si risolvevan in una dolorosa impotenza, non lo fu per il Dottore Luigi Manetti da Monza che provand' il medesimo intimo sentimento nel luglio del 1852, al vedere morir un affetto di perniciosa cholera senza poterli somministrare in alcun modo lo specifico, seppe con la nuova scoperta dell'*etere chinico* ridurla in atto di realtà.

Accetti questo giovane Collega che così bene e così felicemente entra nella difficile Carriera Medica, il fraterno ed amichevole saluto e le felicitazioni che sincere dal cuore gli invio e siagli quest'attestazione mia oscura ed umile di stima compenso delle fatiche che perdurò nell'arrivar alla felice meta e stimolo a proseguirvi giacchè da lui ha dritto di molto attendere la Scienza ch' in comune professiamo, e si rammenti che *chi bene comincia è alla metà dell'opera*.

Siccome adunque, ho detto di sopra, avvengono casi in cui i preparati chinoidi, solo specifico delle febbri in specie perniciose, o per assoluta idiosincrasia o a causa delle esistenti contrindicazioni non si può amministrarlo internamente per la bocca o per l'ano, come nella perniciosa colerica, esternamente come nell'algida; o l'ammalato si rifiuta assolutamente ad ingerire qualsia rimedio come nel nostro caso, può tornar utilissimo il servirsi dell'*etere chinico*, sperimentato per la prima volta dal professore Pignacca in Pavia. Questo preparato che s'ottiene dalla distillazione del chinato di calce con l'alcoole e con l'acido solforico è liquido, limpido e trasparente, contenente alcune volte piccoli fiocchetti di colore bianco-bigio, ha un odore

speciale ingrato, avvicinandosi a quello dell'assa-fetida o dell'ioduro di Etilo, è poco solubile nell'alcoole, suscettibile però di volatilizzarsi, e per ciò tale d'esser introdotto nel nostro organismo per le vie della respirazione (lasciando in quiete le vie digerenti quasi sempre chiamate in correlazione di causa dell'affezione di che trattiamo), onde questo preparato riesce tanto più utile, in quanto ch'essendo le funzioni del cuore e del polmone quelle che si conservano attivissime sempre fino agli estremi della vita (si eccettui nella sincopale e nell'apopletica) ne emerge che la circolazione cardio-polmonale sia pure l'ultima funzione che cessa nella macchina animale, epperchè v'ha sempre nei casi più disperati uno scampo per la possibilità d'introdurre il rimedio a contatto del sangue per le vie polmonali, onde debbe ritenersi s'introduca nel corpo egualmente che per via della pelle, siccome s'introduce l'infuso principio miasmatico.

Un altro doppio vantaggio si ha ancora e questo si è: 1° che l'apparato respiratorio offre una superficie più ampia ed estesa che non lo stomaco e gl'intestini su cui possa operar il preparato chinoidico;

2° perchè, per questo modo d'introduzione, lo specifico non ha bisogno d'esser assorbito come, nel ventricolo e nelli intestini, per essere portato nell'alveo circolatorio, ma vi entra quasi direttamente e per una via brevissima, in brevissimo tempo ed in quantità sufficiente a neutralizzare nel sangue i principii che producono e mantengono l'affezione.

Il modo di propinazione non è difficile, giacchè versatone un ottanta centigrammi, od un gramma su d'un pannolino, questo si avvicina, non però a perfetto contatto, ad una delle narici (procurando che l'altra però sia chiusa egualmente che la bocca), e s'invita l'ammalato ad inspirare profondamente ed adagio, ond' il rimedio tratto in un cou l'aria che passa sul pannolino, guadagni le vie aeree e non impressioni solo la parte superiore delle narici, il che non s'otterrebbe se l'infermo inspirasse violentemente perchè allora subito si ecciterebbe un solletico alla gola, che costringerebbe ad una forte tosse la quale, quando solo si manifesti con due o tre colpi, indica che convenientemente è incominciata l'inspirazione. Quest'operazione si seguita fin alla compiuta volatilizzazione del rimedio, il che si compie fra i tre ed i sei minuti. Si può rinnovare l'inspirazione dopo 4 o 5 ore, e per tre o quattro volte al giorno. Il professore Pignacca avverte che le inspirazioni producon oltre ad un senso di calore e di pizzicore da prima ed indi qualche colpo di tosse, un poco di lagrimazione, qualche volta uno sbalordimento alla testa, ed in alcuni casi anche tinnito d'orecchio e diminuzione del volume della milza.

A parer mio questo modo di propinazione sarebbe contrindicato nei casi di perniciosa emottica, bronchiale, asmatica, pleurodinica e pneumonica, chechè ne dica in contrario il signor Angelo Scarenzio il quale asserisce essere l'azione irritante dell'*etere chinico* su la mucosa bronchiale così leggiera, da poter essere tollerata in ogni circostanza, perchè portandosi con l'inspirazione uno stimolo ad un organo già primitivamente o secondariamente irritato od infiammato, potrebbero venir in iscena fenomeni pericolosi, sebbene trovandomi in quei frangenti di vedere come sola ancora di salute la pronta e subita amministra-

zione dello specifico per la via del respiro, sola aperta all'introduzione del rimedio antiperiodico, forse mi vi adatterei, amando meglio in simili congiunture l'allontanarmi dal *melius pereat infirmus vi morbi quam vi remedium* ed accostarmi per l'opposto al dubbioso *pereat vi remedium quam morbi*, giacchè l'esitanza del Medico in simil caso equivalerebbe a negligenza.

OSSERVAZIONE 4. — *Perniciosa tetanica opistotona.*

Un ragazzo in età d'anni undici certo Z. P. della Provincia d'Iglesias, di temperamento sanguigno-bilioso, fu verso le 10 antimeridiane del giorno 30 novembre ultimo scorso preso da forte freddo con tremore a tutt'il corpo per circa un'ora, accompagnato da sete ardente: a questo stadio che fu breve succedette il secondo con un senso eccessivo di calor alla faccia, molesto a questa ed a tutto il corpo, con difficoltà d'inghiottire qualsiasi sostanza, con un dolore cardialgico che forte s'estendeva agli ipocondrii fin al dorso, con sete persistente, con la lingua impaniata in bianco e rossa ed irritata ai margini, con una notevole tensione e rigidità alla cervice, alla quale s'univa una speciale contrazione alla mascella da costituire, per così dire, un imperfetto trismo. Inoltratosi ed aumentatosi questo stadio cioè dopo qualche tempo era l'infermo quasi d'improvviso assalito da contrazione e rigidità dei muscoli dorsali e delle estremità, tali da andar il corpo gradatamente ad acquistare le forme o meglio la figura d'un semicircolo inflesso alla parte posteriore, presentando in pari tempo l'infermo un viso contratto, rugoso ed affatto senile, essendo però sempre intatte le facoltà mentali con pelle secca e urente, con la respirazione corta ed appena sensibile, con polsi contratti e frequenti e con costipazione d'alvo.

Dopo aver in un con il Dottore Pabis, alla cui gentilezza debbo avere potuto osservare questo caso, ben bene esaminato l'ammalato, ci venne il sospetto si trattasse di febbre perniciosa, avuto riguardo alla costituzione atmosferica, alla stagione autunnale, ai luoghi dove rilevammo essere egli stato alcun tempo prima, cioè in siti pantanosi, ma ci ritenne il pensiero che cotesta fenomenologia la quale non mancava d'esser imponente e nuova ad ambedue se si fosse trattato di febbre, potesse riferirsi più presto ad una irritazione del sistema nervoso, così facile a destarsi in alcune persone, e che nel nostro caso potevamo supporre eccitata da una corpiacciata di frutti immaturi, costituentesi in causa occasionale della malattia.

Fosse poi causa per se l'ingestione di questi frutti, fosse complicanza, fatto è che la prima indicazione a cui si doveva soddisfare era di curare l'indigestione, onde si prescriveva dieci centigrammi di tartaro stibiale in due once d'acqua, da dargliene un cucchiaino ogni mezz'ora ed un seicento grammi d'acqua tartarizzata a domare la sete inestinguibile. Non causò l'emeticum che due o tre sforzi di vomito verso le due ore pomeridiane, ma eccitò bensì l'intestino ed aprì l'alvo dando luogo a rinnovate evacuazioni fetenti, abbondanti e giallognole. Avuto cotesto beneficio, alla sera sul tardi si aprì la vena e si seguì nell'acqua tartarizzata.

Questo stato dell'ammalato seguì fin all'alba del giorno susseguente in cui gli anzi notati sintomi con il

sopravvenire d'un leggiero sudore generale rimettevano alquanto onde si trovò l'infermo in uno stato di sensibile miglioramento, sebbene il sangue fosse un poco colorato e l'urina rossa con sedimento.

Si rinnovò tuttavia il salasso e si continuò nella bevanda; ma quel migliorare non fu che momentaneo, perchè quasi all'ora stessa del giorno antecedente ricomparvero in iscena i sintomi tutti del primo accesso egualmente intensi per certo, se non il furono di più, giacchè l'ammalato emetteva lamenti continui. Fatti certi allora ch'il carattere della malattia era quale già si era sospettato di intermittente perniciosa tetanica opistotona si pensò di ricorrere allo specifico onde prescritta una soluzione di sessanta centigrammi di sale chinoidico in sessantacinque grammi d'acqua distillata con la solita aggiunta di 45 centigrammi d'acido solforico s'ordinò gli fosse amministrato, non appena cominciasse la febbre a declinare e si fosse ben manifestato il sudore, un cucchiaino ogni mezz'ora. Con questo s'ebbe il piacere di vedere fissata la febbre la quale diede ancora, se si vuole, qualche segno all'ora fissata, ma con sintomi bene diversi e mitissimi. Un'altra dose di citrato di chinina ne fece assolutamente ragione, cosicchè l'ammalato entrò in perfetta convalescenza la quale finì dopo 43 giorni di cura necessaria a vincere con sostanze oleose esternamente quella rigidità ch'era rimasta superstita agli accessi sofferti.

Causa di malattia ingestione smodata di alimenti dispeptici ed esposizione ai miasmi maremmosi. Carattere di malattia perniciosa opistotona. Metodo di cura misto-antiflogistico e specifico.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

18.

AFFEZIONE COLEERICA

(Storia letta in una Conferenza dello Sped. Milit. d'Alessandria dal Dott. BOTTIGGI Med. di Batt.)

Il Soldato Gaime, del 4° Fanteria, d'età d'anni 22, di temperamento bilioso-sanguigno, di buona complessione, piuttosto magro della persona e d'abito cardio epatico, avendo nel giorno mangiato pesche in grande quantità provò nella successiva notte nausea, ruti amari, flatulenza con cardialgia, senso di pienezza e d'angoscia alla regione epigastrica, dolori di stomaco e coliche violente seguito da evacuazioni diarroiche con tenesmo e quindi da irrequietezza generale con senso d'eccessivo calore e con intensa sete, per moderare la quale bevette sconsigliatamente d'un solo tratto, a quant'egli dice, un piena gavetta (*barrachino*) d'acqua fresca. Questa soprabbondante quantità d'acqua fredda, così per essere stata male digerita, come per essere stata tracannata in un momento d'intenso calore, com'ancora perchè complicava lo stato d'indigestione di frutta di cui trovavasi già sopraccarico l'organo digestivo, sopprime inamantamente il calorico gastrico insieme con quello di tutt'il corpo e bastò a dare luogo all'evoluzione d'un'affezione colerica per cui il paziente dovette essere trasportato a questo Spedale ai 4 di settembre del-

l'anno scorso alle ore 9 del mattino, offrente i seguenti fenomeni patologici: temperatura di tutt'il corpo fredda; faccia di colore pallido-terreo; occhi incavati e circondati da un cerchio livido di colore plumbeo, languenti e senza vivacità; il naso affilato; labbri lividi e freddi; il viso scarno ed alterato nei suoi lineamenti: sforzi di vomito; evacuazioni alvine liquido-biliose, addomine teso; epigastrio dolente al tatto e siccom'oppresso da un peso; respirazione lenta con afonia; polsi deboli, lenti, depressi; contratture dei membri; pelle di colore pavonazzo, *semicinosata*. In tale frangente il Medico di Guardia Dott. Solaro giudicando con molto discernimento essere gastrica la causa d'un tanto disordine, somministrò moll'appositamente due grani di tartaro stibiato in due libbre d'acqua tartarizzata per favorir il vomito e secondare così i conati della natura. Le vomitazioni di materie gastrico-biliose furono varie e procuraron un sollievo all'ammalato per cui il medesimo Dottore prescrisse più tardi una decozione di tamarindo con sciroppo d'ipeacacua per bevanda e l'imposizione d'un clistere mollitivo-oleoso.

Alla visita della sera (ore 4) aveva l'infermo recuperata la cognizione, ma rimaneva ognora freddo, nello stato di afonia e come preso da intormentimento di tutte le membra. L'indicazione sembrava allor essere quella di rivellere ed eccitare sì esternamente ch'internamente onde procurare quella riazione che doveva ridonar alle parti l'influenza nervosa di cui eran mancanti. S'applicò a questo fine buon numero di bottiglie piene d'acqua calda alle parti interne dell'estremità e lateralmente alle coscie, con cataplasmi senapizzati alle piante dei piedi e s'amministrarono contemporaneamente all'interno le infusioni calde theiformi delle piante aromatiche, come tiglio, salvia e camomilla, le quali, avendo previamente bene coperto l'ammalato, valser efficacemente a promover in poche ore una riazione moderata di calor e sudore ed a calmar in pari tempo il vomito e la diarrea.

Ai 5. L'ammalato fu trovato assai affaticato e spossato di forze; la lingua era rossa ai margini con impaniamento bianco nel centro, faccia alquant'animata; stato febbrile moderato; sete risentita (*infusione di tiglio e di camomilla con sciroppo di papaveri e brodi nutrienti*).

Ai 6. Debolezza persistente in tutto l'organismo; sintomi gastrici molto modificati; calore della faccia più naturale; movimento febbrile mite con desiderio di cibo (*due leggere minestre, limonata vegetale per bevanda*).

Ai 7. Miglioramento sempre crescente con evoluzione di maggior appetenza dei cibi quali vennero per vari giorni con parsimonia concessi. Da questo punto l'infermo entrò in convalescenza che si protrasse sin agli 8 d'ottobre successivo, tempo in cui uscì dalla Clinica risanato.

Un fatto analogo fu in questi ultimi giorni osservato nella Sala di Clinica Medica di questo Spedale attualmente diretta dal Dott. Dupont nella persona d'un tale Luigi Virollet Soldato nel 1° Reggimento della Brigata Savoia, giovine robusto il quale fu collocato al letto n° 66 ai 2 di luglio 1853.

Questi ritirandosi dagli Esercizii, ritornava affaticato e stanco al Quartiere in istato di molto calor e sudore e sollecitato da grande sete tracannò imprudentemente una grande quantità d'acqua fresca in una sola ingestione. Immediatamente appresso manifestaronsi disturbi di ventre,

borborigmi e qualche poco di diarrea con un mal essere generale; a questi sintomi s'aggiunsero bene presto dolori intensi gastro-addominali ed un vomito incessante di materie miste, alimentari e biliose; la sete era inestinguibile ma non si poté dall'ammalato prender alcuna bevanda senza subito rigettarla: la calorificazione del corpo svanì affatto divenendo freddo come di marmo; i polsi toccavansi esili, lenti, irregolari, intermittenti; la faccia diventò pallida e scarna in poco tempo; gli occhi incavati e languenti perdettero il loro brio appannandosi; l'addomine divenne teso; la conoscenza si dileguò a poc'a poco, e manifestaronsi sudori freddi, parziali ed estrema debolezza. Non ostante li più validi ed appropriati soccorsi impiegati dall'abile malgrado Collega (quali sono le infusioni calde di camomilla e tiglio, il liquor anodino dell'Hoffmann ossia eter e solforico alcoolizzato; la pozione antiemetica del Riveiro, i senapismi, i calorificanti applicati alle coscie e simili) l'ammalato cessò di viver ai 4 del medesimo mese cioè nel secondo giorno del suo ingresso nello Spedale.

Autossia cadaverica praticata 30 ore dopo il decesso.

Abito esterno. Notevole macilenza: rigidità quasi tetanica di tutti i membri: colore della pelle *cinosato* in più luoghi.

Capo. Ingorgo venoso di tutti i vasi della dura madre e del cervello con iniezione di tutta la massa cerebrale: consistenza naturale della polpa cerebrale e del cervello.

Petto. Polmoni iniettati e zeppi d'atro sangue carbonizzato specialmente il sinistro: aderenze antiche di questi con le pleure soprattutto nella parte posteriore superiore sinistra: cuore in istato naturale.

Addomine. Fegato sano: milza in istato naturale: stomaco ed intestini sani: vescica della capacità d'un uovo di pollo e vuota d'orine.

Specco vertebrale. Il midollo spinale dalla parte dorsale pare alquant'ammollito, tranne nel suo tratto lombare: marcato ingorgo di tutt'i vasi venosi di quest'apparato.

Un altro caso affatto consimile al testè narrato per riguardo alla causa, ma molto più terribile nei suoi sintomi e per la rapidità somma del suo esito funesto, mi toccò vedere ora sono vari anni nelle vicinanze di Nizza in un passeggero incognito straniero il quale [dopo un esercizio violento al sole, viaggiando nel mese d'agosto in pieno meriggio, ebbe l'imprudenza, giunto presso una sorgente d'acqua fresca che limpida scorreva vicino alla strada, di bere una grande quantità d'acqua fredda, trovandosi il di lui corpo tutto caloroso ed in istato di profuso sudore. Fu preso questi quasi istantaneamente dopo da vertigini e da offuscamenti di vista; vacillò per pochi istanti della persona, poi stramazzò al suolo quasi fosse colpito dal fulmine con perdita di conoscenza: il suo polso era piuttosto celere, depresso, irregolare; la respirazione affannosa; le estremità agghiacciate; il suo stomaco era sede d'atroci dolori. Esso si dimenava, si contorceva e si dibatteva contro il male furiosamente per pochi istanti; la lotta fu orribile e tremenda ma breve perocchè pochi istanti dopo

spirò in mezzo ai più strazianti lamenti ed ai più crudeli spasmi.

Gli stimolanti, secondo alcuni, li laudano, secondo gli altri, sono rimedii eroici in simili casi purchè sian amministrati in tempo il quale però a noi mancò affatto in sì triste caso onde poterne fare prova. Questi terribili casi non sono frequenti presso di noi, che ci troviamo in un grado di latitudine media, ma dessi sono frequenti, a quanto riferiscono gli Autori, nelle regioni calde e nelle stagioni in cui la temperatura s'eleva agli 86 gradi (termometro di Fahrenheit) ed al di sopra.

Cercando il Sig. Dott. Tolifre (*Observations sur la mort causée par l'ingestion d'eau froide, le corps étant en sueur*) la causa di cosiffatta morte tanto repentina, l'attribuisce alla rapida assorbizione del liquido deposto nello stomaco ed all'abbassamento subitaneo della temperatura del sangue, distruggendo così anche in pari tempo la potenza vitale nervosa. Quindi il medesimo Autore chiede appunto a se stesso se tali casi abbiansi a considerare com'una specie di colera: *N'est-ce pas là, dic'egli, une espèce de cholera?* A cui io risponderci affermativamente. Se non che però, mentre si può, a mio avviso, riguardare come una specie di cholera, quest'ultimo caso, crederei però più conveniente il nome di *colerina grave* ai casi relativi ai Soldati Gaim e Virollet, con la quale denominazione vorrebbe si qualificare un'affezione che, sebbene debba essere considerata sotto il medesimo punto di vista nella cura, non costituirebbe però in questo caso fuorchè un diminutivo di cholera nella sua causa, ne' suoi sintomi e nel suo decorso, per non essersi appunto osservati in quei casi, fuorchè i preludii, direi così, del vero cholera; per essere stato di troppo corta durata e per non aver avuto luogo quelle alterazioni gravi delle vie gastriche, nè quella grave lesione dinamico-organica ordinaria nel vero cholera; per non essere susseguiti tutti quelli effetti di debolezza, d'irritabilità, di prostrazione protratta e tutte le altre sequele solite ad osservarsi dopo avere sofferto un morbo di tanta gravità e pericolo.

Nè vorrei qui che da taluno si confondesse questa specie d'affezione cholericata relativa al cholera-morbo sporadico con quell'altra specie assai più grave di cholera detto asiatico, orientale, spasmodico degli Indiani; perocchè la prima fu conosciuta fin dai tempi d'Ippocrate e di Galeno, il quale la descrisse alquanto esattamente quando scrisse: « la cholera essere un male acuto accompagnato da vomiti biliosi, frequenti con ripetute egestioni alvine, con contrazioni e raffreddamento delle estremità, con polso debolissimo impercettibile; » mentre che all'opposto il cholera asiatico così è reso soltanto da pochi anni conosciuto in Europa, in cui non eravi negli antichi tempi mai comparso, motivo per cui non trovasi Autore che ne abbia giammai fatta menzione. Descrissero bensì epidemie di cholera Sydenham, Traley, Sarcone, Ramazzini, Guidetti ed altri, ma questi Autori sembrano unicamente avere parlato del cholera occidentale sporadico, quale s'osserva da tutti i Medici alcune volte in seguito a grave abuso di bevande o cibi di cattiva qualità, come funghi, frutti immaturi ecc., siccome per l'appunto avvenne nei casi dei due da noi mentovati Militari, e che dipende poi da una speciale costituzione atmosferica, allorchando vedesi regnare epidemicamente.

Ma molto più grave di questo è il cholera indico il quale è assai distinto dall'europeo e per l'intensità dei sintomi e per esser il vomito e la diarrea di materie bilirose, frequenti nel cholera sporadico, rarissime nell'asiatico in cui si rigetta invece un umore bianchiccio analogo al siero di latte torbido e mescolato a fiocchi di muco; per essere questa una malattia assai pericolosa e di difficile guarigione e per aver essa percorso un così immenso tratto di terreno per venire dalle Indie sin a noi, ciò che non fece mai il cholera sporadico il quale tutt'al più s'estese la sua influenza ad un'intera regione; ed in ciò senz'aver mai potuto conoscere le cause che hanno concorso alla sua terribile diffusione in Europa, le quali ci sono tuttora ignote, e non potranno forse mai penetrarsi, abbenchè il suo andamento ed il suo modo di propagazione facciano propendere piuttosto a credere che sia d'indole contagiosa. Inoltre differenziano queste malattie in quanto che il cholera sporadico termina in più giorni e si protrae talvolta anche ad una settimana, quando l'asiatico si può stabilire per termine medio che dura solo da 24 a 48 ore.

Nello sporadico sono frequenti gli spasmi universali; nell'asiatico si notano convulsioni, rigidità dei muscoli e crampi. L'alterazione dei lineamenti del volto esiste bensì nello sporadico, ma non così presto come nell'asiatico in cui la fisionomia del paziente in un istante, per dir così, è specificamente trasformata, gli occhi sono infossati, immobili e circoscritti da un cerchio ceruleo, la pupilla dilatata, lo sguardo fisso; in una parola il male cadaverizza all'istante la persona che ne è colpita.

Di più nello sporadico la bocca, l'alito, la lingua non danno al tatto sensazione di freddo; la voce è fioca, ma poco alterata, con angosce solo ricorrenti ai precordii; quand' il freddo ghiaccio della bocca, della lingua e dell'aria espirata sono nel cholera indiano fenomeni pressochè costanti; in questo la voce è rauca, tremula, sepolcrale ed havvi inoltre permanente senso d'angoscia e di soffocazione ai precordii. In fine nel cholera sporadico la sola escrezione dell'urina è alcune volte sospesa; raramente s'osserva la febbre e quando questa esiste il medesimo non è per lo più così violento e pernicioso; il sangue estratto ordinariamente in questo non si scosta gran fatto dallo stato naturale; quand'all'opposto trovasi nell'asiatico soppressa ed interrotta la secrezione dell'urina, non che tutte le altre secrezioni naturali; la febbre si presenta solamente nello stadio di riazione ed il colore nero, la viscosità e spessezza del sangue che si trae dalle vene è il sintomo più costante, così che non potendo questo per le dette qualità anormali acquistate più oltre circolare, si forma una stasi nel sistema capillare venoso cutaneo da cui ne nasce la così detta *cianosi*.

Da tutti questi sintomi, siccome pure dal metodo di cura e dalle lesioni molteplici assai strane e profonde che si rinvencono nei cadaveri morti per quest'ultimo, assai chiaro risulta l'asiatico flagello differir essenzialmente dal cholera sporadico europeo e non potersi in modo alcuno confondere con questo, nè con la dissenteria grave, nè con il tifo, nè con alcun'altra di siffatte gravissime malattie.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di febbraio 1^a Tornata).

TORINO. Approvatosi il processo verbale, il Segretario Dottore Mottini legge le due Storie del dott. Devecchi, pubblicate in queste Giornale al num. 27.

Ultimata la lettura, il Presidente fa rimarcare che le dette due Storie (la prima in specie) possono costituire argomento di utili considerazioni, sia dal lato eziologico dacchè l'ammalato aveva usato vino guasto, sia da quello dell'apparato tifoideo manifestatosi in seguito all'assorbimento del pus. Intorno a questo fatto richiama il medesimo le discussioni che ebbero luogo nello Spedale di Genova nell'estate del 1851: invita infine l'Adunanza ad emettere i proprii pensamenti sui punti precipui dello Scritto del Collega Devecchi. Il Dott. Rophille fa in allora riflettere che, assente l'Autore delle descritte Storie, non si possono sollevare questioni a tale riguardo per non potere questi risponder alle obiezioni che gli si farebbero, nella quale cosa s'accorda l'intera Adunanza.

In seguito a ciò il Dott. Pacotti legge la Storia di disuria consecutiva ad ostacoli uretrali pubblicata nel num. 29 di questo Giornale.

GENOVA. Provia l'approvazione del processo verbale, il Presidente chiede se qualcheduno ci fosse ancora il quale volesse esaminare l'Inscritto di leva presentato dal Dott. Beaufort nella Conferenza antecedente e nota essere caso piuttosto arduo a determinarsi. Si sa, egli dice, che un cauterio si attua sempre allo scopo di derivar umori malefici che affluiscono ad organi nobili ed importanti alla vita, e ciò più specialmente in casi di diatesi morbosa, per afflosciamenti, nelle irritazioni capillari, nelle emorragie abituali da organi nobili, negli afflussi cronici polmonari, specialmente nelle affezioni catarrali, nell'asma, nella dispnea, ecc. Nel caso nostro, non avendo l'ammalato nessuna delle suddette affezioni, parrebbe che si potesse proceder alla chiusura del cauterio; che se alcuno obiettasse durare questo da lunghissimo tempo e doversi quindi paragonare ad una malattia necessaria, come ulcere croniche, erpeti antichi, emorroidi, ecc., si potrebbe risponder aversi a fare con persona giovane, di temperamento ancora modificabile in meglio, la quale s'appresta per parecchi anni a cambiare vita ed abitudini e di persona in cui le fatiche muscolari alle quali sarà obbligata, potranno sostituire benissimo l'utile che si può adesso ritrarre dall'emuntorio; e che perciò in vista di tutte queste considerazioni egli opinerebbe perchè senza timore si potesse poi a poco dare opera a chiudere quest'antica piaga suppurante; soggiunge in fine aver egli voluto esporre una semplice sua opinione senza pretesa alcuna di vincolare l'altre.

Il Dott. Giacometti ch'ebbe agio a ben esaminare quest'Inscritto, incomincia col far a se stesso i seguenti quattro quesiti:

1° Perchè fu praticato il cauterio; 2° perchè il cauterio fu mantenuto fin ora; 3° questo cauterio è necessario; 4° si può egli sopprimer immediatamente? Quanto al 1° quesito stabilisce dapprima essere questa malattia una pneumonite inferiore destra, anzichè una tubercolosi, non conoscend'egli un caso ben avverato di tubercolosi, vinta per un cauterio od altro emuntorio anche naturale come sarebbe qui succeduto. Appoggiandosi a questi fatti, non che all'altro dell'apertura del cauterio eseguita quando il morbo era già fatto cronico, stabilisce che fu impiegato quale mezzo curativo di pneumonite lenta la quale non ostante rinverdì un anno dopo la sua prima comparsa. Risponde alla seconda questione fondandosi su l'osservazione che un'emuntorio naturale od artificiale si lascia sussistere con giovamento nelle persone soggette abitualmente ad ingorghi o congestioni viscerali e ne arguisce ch' il cauterio in discorso si sia per cinque anni tenuto aperto come mezzo profilattico della sofferta malattia.

Venendo al 3° quesito il Dott. Giacometti, con il fine di dimostrare l' inutilità del cauterio, sia come profilattico, che come mezzo curativo, fa considerare dapprima lo stato di buona sanità degli ascendenti dell'Inscritto, dei suoi discendenti; quindi

nota come questi giugnasse all'età di 16 anni scevro da morbo, come sia dotato, è vero, di temperamento sanguigno linfatico, ma di buona e valida costituzione, e come finalmente sia regolare e proporzionata la conformazione dello scheletro di quest'uomo. E dopo avere notato che nei varii esami da lui istituiti su l'Inscritto con l'ascoltazione e con la percussione non ha rilevate, tranne qualche irregolarità nei movimenti cardiaci e dipendenti da impressionabilità, alcun segno di lesione dell'apparato respiratorio i cui atti si compiono anzi in modo facile e perfetto, conviene in tutto con quelli dei suoi Colleghi che opinarono non necessaria la permanenza del cauterio.

Per quanto riguarda la 4^a questione il Dott. Giacometti s'associa pienamente alla sentenza del Presidente e del Dott. Dealberris cioè che si procuri una lenta cicatrizzazione; imperciocchè egli scorge in ogni emuntorio un nuovo organo secreto aggiunto agli altri dell'animal economia, di cui l'azione, massimamente se sussista da lungo tempo, non può che aver acquistato rispetto alle altre funzioni vitali quella parte di rappresentanza che complessivamente possiede l'apparato delle varie secrezioni. Infatti osservando un cauterio, vedesi che nel sito che lo accoglie ha vi rossezza e gonfiezza dei tessuti, aumento di sensibilità e stitichio di materia purulenta.

Fa rifletter il Dottor Mari che la questione non era circa al modo di fare chiudere questo cauterio; ma si bene se più o meno presto chiuder si dovesse; che la domanda del Dott. Beaufort era appunto in questo senso e che tutti mostrandosi d'accordo circa al doverlo chiudere stava nella prudenza del Curante il farlo più o meno sollecitamente.

Al che risponde il Dott. Giacometti avere già abbastanza detto su questo punto nella 3^a sua questione; ma siccome alcuni nella antecedente seduta avevan esternata l'opinione che la chiusura si potesse anche praticar immediatamente, così aver egli svolto il suo quarto quesito.

Il Dott. Caire adducendo per ragione l'abitudine che rendeva l'azione degli emuntorii per guisa che l'Arte sovente volte li cambia di sito onde servano allo scopo curativo, non sa vedere come potrà arrecare danno all'universal economia la chiusura di tale cauterio, reso inutile per la malattia di già vinta e per la contratta abitudine di 5 anni. Rispondendo quindi al Dott. Giacometti il quale non ammettendo le su esposte ragioni in quanto all'abitudine, dice mutarsi la situazione d'un fonticolo, si per evitare troppo deformi cicatrici, si per essere sommata l'azione dello stesso, il Dott. Caire da ciò stesso conchiude ch'essendo poca la quantità dell'umore secreto e la malattia già vinta, non sa vedere alcun danno anche dall'immediata chiusura.

Il Presidente conchiude conoscere tutta l'importanza d'un cauterio nell'animal economia e credere d'interpretare l'opinione universale con l'apprestarsi a chiuderlo gradatamente, applicando intanto vescicatorii volanti ed usando qualche leggiero eccoprotico, fintantochè si possa con ragione presumere che l'organismo possa incolume far a meno di quell'emuntorio.

ALESSANDRIA. Fatti alcuni emendamenti viene approvato il processo verbale. Il Presidente invita il Dott. Bottieri a leggere la memoria da esso annunciata: *Su l'impiego dei vescicatorii, e su la lor azione ed indicazione nella cura delle pleuro-pneumoniti*.

Imprese questi a dimostrare dapprima il nesso degli organi della macchina animale, derivandone da questo bene spesso un'unità assoluta d'azione; volse poi il suo dire su la forza medicatrice degli epispastici distinguendola in locale puramente irritativa ed in generale cioè producente un universale eccitamento per effetto del consenso simpatico in tutta l'economia, dal che ne deduce un effetto eccentricizzante dell'irritazione fissata su d'un organo interno per tradurla alla cute non solo ma ben anco uno stimolo generale su l'economia per combattere l'eccessiva prostrazione di forze, il languore e l'adinamia in genere. Per tale doppia azione di stimolo locale e diffusivo disapprova l'applicazione dei vescicatorii nei casi di pleuro-pneumonite di pretto genio flogistico, mentre questa percorre i suoi periodi d'acutezza.

Dal novero di queste esclude i casi di pleurodinia reumatico-cattarrali e le pleuritidi spurie, quand'esse son ancora allo stato

di semplice irritazione e dipendente dalla diuturna influenza del freddo umido, nei quali casi egli crede tornare giovevoli quanto più energici i vescicatorii applicati localmente e prontamente, protraendo l'applicazione degli stessi sin a che sia domato l'impeto della flogosi e che la natura tenda a movimenti critici nelle pneumoniti genuine. Dal luogo d'applicazione degli epispastici distingue ancora glistessi in derivativi e revulsivi, non credendo tale cosa indifferente, e ciò secondo che la malattia fu di lungo corso e curata con metodo deprimente energico ovvero fu dedita vinta con poco abbattimento di forze, mentrè nelle prime ritiene di poco o nessun giovamento la derivazione lontana dall'organo affetto, crede invece nella seconda essere avvertenza necessaria d'incominciare la lor azione sui punti più distanti, avvicinandosi progressivamente alla sede del male se questo persiste ond'impedire che la lor azione eccitante riflettentesi sul generale non influisca ancora di troppo sul focolare della flogosi. Crede finalmente dovere prescrivere i vescicatorii nelle peripneumonie biliose in cui meglio giovano gli evacuantii gastrici.

Aperta la discussione, prendono parte alla medesima i Dottori Capriata, Bottieri, Costanzo, Polletti, Peluso ed il Presidente. Il Dott. Capriata crede doversi ritenere cessato il bisogno, che anzi esser inutile il vescicatorio, allorchè la flogosi è pressochè vinta. Estende quindi comparativamente le sue riflessioni ad altre malattie e cita l'uso invalso presso alcuni d'applicare vescicatorii alla nuca nelle ottalmie già risolte nelle quali egli dice non solo tornar inutili, ma bene sovente dannosi. Lo stesso scorrendo inoltre nel fatto flogosi un'impedita denutrizione della parte con emormesi, congestione e trasudamento di linfa plastica portata dai capillari arteriosi, inferisce da ciò che se questa linfa non è concreta e la flogosi non troppo forte può ancora esser assorbita ed essere perciò vantaggioso il vescicatorio con l'indurre modificazioni diffusive, massimamente nel sistema nervoso di tutta l'economia, e doverne perciò ritrarre vantaggio anche la località; vantaggio che più non ha quando la malattia è stata domata, poichè o è già cessata la congestione o la linfa plastica è già organizzata per guisa da non potere più essere assorbita.

Il Dott. Bottieri risponde alle fatte obiezioni appoggiandosi al consenso ed all'antagonismo d'azione esistente fra i varii organi, ammette che la linfa plastica organizzata non possa più esser assorbita, ma non già quando è allo stato umorale.

Il Dott. Costanzo s'accorda con il Dott. Bottieri per tale riguardo, ma non per l'utilità dei vescicatorii nelle malattie di langore in cui sia per lo spurgo locale come per l'abbondante diaforesi che promovono riescono deprimenti indiretti.

Olt'ra ciò, dice il Dott. Costanzo, od havvi mobilità associata a debolezza, ed allora turbe nervose, o torpore su fondoastenico ed allora i vescicatorii produrrebbero un vantaggio troppo leggiero ed effimero, tenendo dietro alla scossa una maggiore prostrazione di forze.

Sostiene il Dott. Bottieri che parlando di langore, intese dire di quello stato di prostrazione che tiene dietro sovente ad un'energica cura antiflogistica-deprimente nelle malattie flogistiche non ostante la quale non esiste tuttavia indomato nella località un tale quale grado d'infiammazione che abbandonata a se stessa potrebbe ancora apportare gravi guasti organici ed insidiare alla vitadell'ammalato.

Il Dott. Polletti ritiene i vescicatorii dotati d'un'azione irritante perturbatrice com' il caustico attuale applicato su la cute: nel resto non si scosta dai pensamenti del Dott. Bottieri.

Il Dott. Capriata, ritornando su la sua tesi, ammette l'utilità dei vescicatorii soltanto nei reumi vaganti e nelle risipole di parti importanti.

Prendono finalmente la parola il Presidente ed il Dott. Peluso che pienamente d'accordo con il Dottore Bottieri, rimandano quindi alla prossima Conferenza la discussione su tale argomento.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Furono promossi dalla 2^a alla 1^a Classe li Signori Medici di Reggimento:

Dott. Michele Gabri.
» Paolo Manayra.
» Paolo Testa.
» Lodovico Cerri.
» Sebastiano Capino.

E dalla 3^a alla 2^a Classe furono promossi li Signori Medici di Reggimento:

Dott. Giuseppe Scaverani.
» Gio. Batt. Jorielti.
» Francesco Sciorelli.
» Gaetano Laj.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Maniera di toglier il cattivo odore all'olio di fegato di merluzzo e nuovo mezzo per amministrarlo gradatamente. Per toglier il cattiv' odore, Bleauchais usa metterlo a contatto con l'acido carbonico, mediante l'apparato per la fabbricazione delle acque gazoze. L'olio sottoposto a forte pressione e messo a contatto con l'acido per mezzo d'agitatori fissi all'asse del cilindro, divien inodoro, perdendosi l'odore nell'aria con un'apposita apertura praticata nell'apparecchio.

Per renderlo più grato di sapore, Beauchais dà la seguente formola, già stata ben accolta e sperimentata da molti Medici Lionesi: olio di merluzzo 20 grammi; zucchero polverizzato 25 grammi; carbonato di soda o di potassa 1 gramma; essenza di menta 6 gocce; di mandorle amare 2 gocce: mesci.

(Corrispondenza Scientifica di Roma, 1853)

AVVISO

I Signori Medici Militari associati a questo Giornale i quali sono tuttor in ritardo di pagamento sono pregati di inviarne l'importare quanto prima per mezzo dei Colonelli dei rispettivi loro Reggimenti al Quartiermastro Generale dell'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.

Parimente i Signori Associati Borghesi che non hanno ancora soddisfatto a siffatto pagamento sono pregati a volerlo fare nelle mani del Vice-Direttore responsabile.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTINI: Nuovi cenni con osservazioni su le febbri perniciose. — 2° Dott. MALVEZZI: Febbre pernicioza maniaca. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

NUOVI CENNI CON OSSERVAZIONI SU LE FEBBRI PERNICIOSE (1)

(Memoria letta dal Dott. BOTTINI in una Conferenza di Cagliari, per fare seguito a quella già pubblicata nei numeri 21 e 22 di questo Giornale).

OSSERVAZIONE 3^a — *Verniciosa cancerenosa.*

Garau Francesco da Quasile, Comune della Provincia di Cagliari, d'anni 40, di costituzione se non debole, al certo mediocre, di temperamento linfatico-melanconico, d'abito venoso, malmenato da lunghe e ripetute malattie in ispecie causate da affezione del fegato e da cardial-palmo antico (con sospetto sia questo sostenuto da vizio organico ai precordii) veniva verso il 6 del p. p. novembre aggredito da febbre gagliarda con manifestazione di cancerena secca al piede destro e ciò senza cognita causa, tranne che per essa si voglia riconoscer un salasso dal piede ordinato, ma fatto praticare sin al deliquio, per capriccio del paziente. Vedendo come il male progrediva ora con leggiero miglioramento, ora con manifesto deterioramento sotto medicazioni topiche, il Sig. Medico di quella Comune, certo Dottore Giorgio Ordioni ad ovviar ai manifesti sintomi di riazione generale e di locale infiammazione ordinava due salassi al braccio ed un numero ragguardevole di mignatte alla località, frapponendo fra l'una e l'altra operazione il necessario tempo, ma tutto riusciva a nulla. Il sangue era cotennoso con molto siero. Dopo un consulto avuto con un Medico dei dintorni avendo combinato di ricorrer allo specifico, si faceva egli tosto a prescrivere una soluzione di 16 grani di solfato di chinina che egli stesso amministrò.

Al mattino susseguente avendo trovato l'ammalato quasi apiretico dopo un copiosissimo sudore, pensò di continuare nella prescrizione dello specifico sia per occorrer all'intermittente se tal era, sia per migliorare la costituzione generale, rialzare le forze e limitare l'andamento della

cancerena la quale continuava alla faccia interna del piede. Per il che verso il 15 domandava il Collega Dott. Falconi in consulto perchè eseguisse l'amputazione, se fosse stata del caso. Colà giunto il Dottore Falconi visitò l'ammalato in un col Curante, ed ebbe ad iscorger il piede destro invaso quasi in totalità dalla cancerena nella faccia dorsale ed interna, con denudati e corrosi in parte i tendini dei muscoli estensori del piede e del pedidio, degli adduttori brevi del piede e dei tendini degli adduttori lunghi. I sintomi generali erano quali si potevano aspettare da una febbre pernicioza così forte da eccitare quale effetto un lavoro morboso di quella fatta; lavoro questo che non mancava di cambiarsi alla sua volta come causa per sostenere quell'allarmante fenomenologia generale; quindi che i polsi erano frequenti e piccoli, le forze depresse, la sete ardente, la lingua impaniata, l'ansietà di respiro molta, le urine rosse e sedimentose, un tale quale grado di delirio verso la notte, l'insonnia perfetta con frequenti lamenti dell'ammalato. Il Medico Curante poi gli apprese come quella febbre fosse giusta il suo modo di vedere a tipo intermittente terzario doppio di cui il sintomo pernicioso fosse la cancerena manifestatasi al piede; indotto a ciò credere sia dall'aver veduto in quei giorni altro ammalo del medesimo genere, (del quale egualmente che di questo e di due altri casi ne redigerà la Storia circostanziata per inviarla alla Reale Accademia Medico-Chirurgica di Torino), sia dall'aver osservato come le escare cancerenose andassero sotto la violenza della febbre estendendosi, sia come nel tempo della remissione, se non intermittenza la qual era impossibile con tale locale lesione, andasse invece limitandosi. In fine gli apprese come per queste osservazioni si fosse deciso a somministrar il sale chinoido in più di due grammi e mezzo, dal quale, a suo credere, si doveva attendere un beneficio così contro la febbre, come contro la cancerena, e come dopo la propinazione di detto rimedio avesse visto la cancerena da secca diventar umida e delimitarsi e migliorare l'ammalato. Fattosi il Dott. Falconi, prima di decider a qual partito dovesse appigliarsi ad ispettar i tre vescicatorii stati applicati, due alle cosce ed il terzo alla nuca dell'ammalato, li trovò pure cancerenati, onde fu che deposta l'idea d'amputazione, ebb'egli pure a riconoscere che quella lesione non era fuorchè un epifenomeno e che perciò si doveva soccorrere al morbo primitivo, continuando nella propinazione del sale chinoido, per mezzo del quale s'ottenne realmente la cessazione della febbre e si delimitò l'andamento della cancerena a cui s'opposero pure mediazioni locali o astringenti. Dopo alcuni giorni di perfetta apiressia

e mentre erano già ben avviate alla guarigione le piaghe, ricomparve la febbre e con essa i medesimi sintomi ed un'escara cancerenosa al di sopra del malleolo interno ossia a tutt'il terzo inferiore della gamba dalla quale, sbrigliata, uscì molta sanie; ma con la rinnovata propinazione interna ed applicazione esterna della china e dei suoi preparati fu di nuovo vinta la febbre la quale, recidivata ancora altre volte, cedette di bel nuovo e per sempre allo specifico.

Da questo rapido abbozzo di Storia ch'io sottopongo, o onorevoli Colleghi, alla vostra considerazione, voi già potete comprendere ch'io sono dubbioso nel riconoscere questa forma di febbre perniciosa come particolare e tale da potersi annoverare fra le molte altre specie ch'in parte enunciai.

E questo mio dubbio non proviene da che sin ora non siansi lette descrizioni di febbri identiche nei trattati dei Classici antichi e moderni, giacchè il solo immortale Ippocrate sembra far allusione ad un fatto consimile nelle sue Opere, ma perchè io non ignoro che la cancrena entra nel novero delle complicazioni terribili e pericolose che possono manifestarsi durante il corso delle febbri gravi atossodinamiche nelle quali v'è un'alterazione profonda del sangue, diventato improprio a sostenere la vitalità dei tessuti organici, sia a causa di modificazioni sopravvenute nei suoi principii costituenti, sia in seguito ad avvenuta mescolanza con un principio deleterio d'onde per legittima conseguenza un perturbamento nelle funzioni del sistema nervoso così che l'azione vitale alterata nelle prime sue sorgenti, il sangue e la nervosa sua influenza, con forza insufficiente riaggisce contro le cause anche leggiere di mortificazione e di dissoluzione.

E questo dubbio può appressarsi molto alla certezza, se abbiamo riguardo a che il Garau era già affetto da febbri intermittenti eccitate dalla costituzione atmosferica marenmosa quando comparve per la prima volta il sintomo pernicioso cancerenoso, le quali febbri in un impasto organico com'è il suo non potevano trovare fuorchè una predisposizione imminente, perchè in esso si trovava il concorso del predominio linfatico-venoso, oltr'allo stato d'abbattimento in che le progressive e ripetute malattie l'avevano gettato.

Ma tuttavia in siffatto dubbio persisto, se io confronto questo caso con quello statomi comunicato dal Dottore Ordioni della nobile donna, Signora Vincenza Mantoni, da Gua Maggiorre, giovine di 21 anno, di temperamento eminentemente sanguigno, di costituzione forte ed atletica e che godette sempre un'eccellente sanità. Essendo cotesto paesetto malsano e pantanoso per vaste paludi, la Signora Vincenza vi contrasse le febbri intermittenti; e siccome gli accessi di queste in una donna di tale tempra non potevano fuorchè essere gagliardi, così si fu ch'ella si fece salassare da certo mastro Effisio Coo il quale nell'incidere la vena col *crichetto* di cui qui si fa uso diede con il medesimo strumento per colpevol imperizia ed inavvertenza un secondo colpo al dorso del piede di cui quello incise non solo i tegumenti, ma s'approfondì sin all'osso; dove al 4° accesso cominciò a manifestarsi l'escara cancerenosa. Chiamato adunque dopo l'ingruezza del 4° accesso nel dì 28 d'ottobre il Sig. Dottore Ordioni ebbe ad iscorger i sintomi seguenti: calore urente della pelle; lingua impaniata con margini rossi ed irritati; sete ardente ed inestinguibile;

dispnea orine sedimentose; costipazione leggiere con ventre un poco tumido; lamenti continui; polsi piccoli, filiformi ma frequenti; facoltà visiva alterata; pupilla dilatata; delirio marcatissimo; faccia ora pallida ora soffusa; abbattimento generale. Somministrò una bibita acidula ad estinguere la sete, indi aspettò il declinare dell'accesso che incominciando alle ore 6 della sera cessava con abbondante sudore verso le 10 del mattino susseguente. Quindi dopo il 5° accesso, somministrato un purgante per togliere le complicazioni gastriche, nel medesimo giorno prescrisse una dose di 30 grammi di corteccia peruviana polverata divisa in otto cartoline da prendersi dopo che il purgante avesse operato. Ma cotesta dose non sospese il 6° accesso che però fu più mite, sebbene concomitato da tutti i sintomi sopra detti, onde nel giorno successivo 30 prescrisse una soluzione di sale chinoidio da prendersi a cucchiari, con la quale troncò l'intermittenza che d'allora in poi non più recidivò e la convalescenza andò di grado in grado prosperando sin al perfetto ristabilimento generale e locale, poichè il distacco dell'escara e la cicatrizzazione della località rapidamente progredì dopo che fu vinta la febbre. Mi disse egli pure di due altri casi cioè d'un tale Pasquale Omis d'anni 60 di temperamento nervoso, panattiere di professione in cui la cancrena si manifestò alla mano, all'avanti braccio ed al braccio sin all'ascella destra; e di una bambina di circa 16 mesi, una tale Giuseppina Nieddu in cui la cancrena dalla metà della regione dorsale s'estese alla scapola, clavicola e regione laterale sinistra del collo. Ambedue siffatti casi ebber un esito fatale. Io lascio a voi o onorevoli Colleghi, l'arduo giudizio su la forma di perniciosità di che vengo di darvi rapidamente un cenno.

Dalla quanto sostenuta, altrettanto saggia discussione avuta intorno all'argomento di che trattammo nell'ultima Conferenza Scientifica del 3 del corrente io ebbi ad avvisare, onorevoli Colleghi, se male non m'appongo, che tutti ci accordavamo nel medesimo principio e se v'era discrepanza ciò proveniva da che non fossimo bene intesi sul vero senso da darsi alle febbri essenzialmente perniciose od a quelle complicate. Ad ovviar ad ogni ulteriore possibile differenza io credo necessario dirvi che cosa intenda per l'una e per l'altra.

Chiamerò adunque *febbri perniciose legittime ed essenziali* quelle che sono caratterizzate da un insieme di sintomi tutti estremamente gravi, onde la minaccia della vita di quelli che ne sono colti al 4°, 3°, 2° ed anche al primo accesso. In queste febbri che non sarebbero, fuorchè intermittenti ordinarie, ma ad un supremo grado d'intensità, quasi sempre uno dei sintomi della malattia d'un organo determinato in cui, almeno in apparenza, pare la lesione avere la sua sede, diventa predominante e da ciò le varie denominazioni.

D'onde, come vedete, a mio avviso, possono riconoscersi per essenzialmente perniciose, sia quando minacciano da per sé la vita, senza che la febbre assuma altre forme di malattia distinta (i) che costituisce l'eccezione della regola generale, ondechè nel corso del mio lavoro, credei poter essere autorizzato a dire ch'il carattere pernicioso essenziale, più presto che alla febbre, si doveva ammettere inerente alla malattia simulata complicante), sia quando la febbre, grave in se stessa, faccia (giustò la massima pluralità dei casi) anche suo impeto in una viscera

od organo, secondo che momentanee e preesistenti predisposizioni il determinarono, e simili altre malattie distinte, e ciò perchè nell'uno e nell'altro caso cedono all'antiperiodico senza che dopo rimanga traccia d'alterazione nella viscera che al tempo dell'accesso sembrava costituisse la perniciosa od almeno da esso pareva fosse in siffatta febbre, della perniciosa, mutata.

Riserbo poi il predicato di *perniciosa complicata* a quella febbre grave, durante il rinnovarsi degli accessi della quale insorge una vera malattia in qualche organo o viscera di cui li sintomi possono bensì aumentare durante il maggiore impeto della febbre, ma non cessano con il declinare di questa ma solo rimettono della loro intensità eccessiva; d'altronde debellata collo specifico la febbre perdurano li sintomi di sconcerto in quella viscera affetta, la malattia prosegue il suo corso ed è solo sanabile con un addatto metodo di cura diretta contro la medesima.

Premessa quest'indispensabile annotazione proseguirò, onorevoli Colleghi, nell'esposizione delle Storie pratiche.

OSSERVAZIONE 6^a — Perniciosa dissenterica.

La signora C. P. da Cagliari di temperamento nervoso linfatico, di costituzione mediocre, d'abito cardio-capitale, molto mensttuata, vedova senza prole per la non lontana morte avvenuta dell'unico figlio, d'anni 23 circa, molto soggetta a congestioni delle viscere addominali e del petto, fomentate da condizione nervosa e qualche volta da disordine uterino, essendosi esposta nell'autunno scorso all'umidità della sera in un luogo dove dominava un vento umido-freddo, ne rilevò le febbri intermittenti che furono curate in breve tempo con lo specifico. Era già corso buon tratto di tempo da che era stata travagliata dalle febbri, sì che si poteva dire restituita alla primitiva sanità, quand'una sera ritornando da Quarto nell'attraversare lo stagno si espose all'azione di quell'aria malsana e miasmata tanto più sensibile per lei che non era coperta, anzi portava abiti sottili e di cotone.

Per il che dopo alcuni giorni da questa passeggiata ricomparvero le febbri non più benigne ma con li sintomi seguenti:

Somma tristezza; abbattimento di forze il quale era tale che per ogni minima fatica era presa da pandiculationi e rarissime volte da deliquio; tosse poco pronunciata ma con sputi sanguineo-purulent; dolori atroci al tatto nell'addomine, nell'ombelico in ispecie; orina sedimentosa e rossa; dissenteria cioè escrezioni abbondantissime mucoso-sanguigne con tenesmo orribile e bruciore all'ano (in difetto di sangue s'osservavano alcune volte tra le materie escrete alcuni fiocchi di febrina coagulata); sete marcata; lingua rossa ed irritata ai margini; polsi piccoli, frequenti, celeri ed inferiori.

Non ostante si potesse sospettare di recidiva e vi s'aggiungesse la certezza della causa miasmatica, pure la febbre non atteggiandosi in sul principio a periodo ma conservandosi quasi continua, si fece ricorso al metodo subducente tanto più che sapevasi avere l'ammalata commessi errori dietetici, con l'aver fatto uso di cibi indigesti e riscaldanti.

Riflettendo nel mattino del terzo giorno che la febbre dopo esser aumentata in intensità aveva offerta una sen-

sibile remissione e come la dissenteria e li sputi sanguineo-purulent fossero diminuiti, si pensò subito di propinarle il citrato di chinina sciolto in sufficiente quantità d'acido citrico e diluito in opportuno veicolo, rimedio questo che fu benissimo tollerato dall'ammalata. Se non che siffatta dose di 40 centigrammi o fosse non sufficiente a cessare la febbre o non avesse ancora avuto il tempo d'esser assorbita e così neutralizzar il principio miasmatico, fatto sì è che nella sera ricomparve un altro accesso con freddo e con tutti li sintomi suddetti i quali solo diminuiron ed andarono di grado in grado scemando e scomparendo quando la febbre declinò e rimise con sudore. Con la certezza del vero andamento della malattia si rinnovò la medesima dose del febrifugo il quale impedì la sopravvenienza dell'altro accesso, essendovi però rimasto come sequela degli antecedenti un poco di tenesmo che cessò dopo otto giorni o dieci, durante i quali l'ammalata fece uso di decotto amaro.

Ora trovasi da più di tre mesi perfettamente guarita.

Causa: esposizione ad aria umido-fredda in luoghi paludosi. *Carattere:* perniciosa; dissenterica terza doppia. *Metodo di cura:* specifico.

OSSERVAZIONE 7^a — Perniciosa risipolosa.

Questo fatto mi fu trasmesso dal Sig. Onorio Pabis Dott. in Medicina e Chirurgia, esercente in Iglesias, alla cui gentilezza debbo pure alcuni altri che succedono.

La signora F. G., d'anni 40, ancora bene mensttuata, di costituzione forte, di temperamento sanguigno, fu nel settembre del 1852 colpita da febbre per la quale ricorreva all'Arte chiamand' il Medico cubiculare che rilevò li sintomi seguenti: calore urente generale (stato preceduto da ribrezzi perdurati per poche ore) ma molto più svolto e sensibil alle regioni addominale ed epigastrica; cefalalgia; volto acceso; occhi scintillanti; sete ardente; lingua impa- niata in colore bianco-giallo ed irritata all'apice ed ai margini; respirazione celere ed alquanto impedita; pelle secca e rossa; polsi pieni, frequenti, duri; evacuazioni reslie; orine rosse. Questo stato di caso durava per ore ventiquattro per indi rimetter alquanto, persistendo però alquanto forte il calore all'addomine tumido tuttora e dolente alla pressione in ispecie.

Trascorse così alcune ore sentivasi l'ammalata raffreddarsi alquant' i piedi ed i lombi e quindi era subito presa da altra accensione di febbre con appena sensibile diminuzione dei sintomi suindicati, dovuta questa non tanto alle cavate di sangue per salasso e sanguisughe ai vasi emorroidali ed all'uso di decozione nitrata di tamarindi, quant' alla nuova ed istantanea comparsa d'una risipola occupante per alcune ore tutt' il volto e quindi, abbandonato questo, il braccio sinistro e poi la gamba destra, il quale frequente mutarsi nella risipola mise il Curante in guardia e gli diede motivo d'osservarla accuratamente perchè caso per lui affatto nuovo.

Le cose perduraron in questo stato fino verso le ventiquattrore dall'ingruenza, nel quale tempo comparve un leggero sudore foriere della declinazione e della quasi totale scomparsa della risipola, al luogo della quale la pelle era di molto più pallida, però ancora calda.

Credend' il Curante la risipola quale sintomo non come essenzialmente perniciosa, ma sì bene come complicante

la febbre gastrica, profitto di quella remittenza e prescrive un'acqua tartarizzata stibiata che promovend'alcuni vomiti e due evacuazioni alvine fece sì che la febbre insorgesse più mite e non concomitata della fenomenologia veduta nel precedente accesso. Ma questo miglioramento non fu che illusorio, perchè nel giorno dopo all'ora consueta vide ricomparir l'accessione 7^a, e questa solo dopo ch'egli era stato chiamato, concomitata di nuovo da quei sintomi tutti ch'aveva scorto nella quinta (seconda da lui veduta) con novello manifestarsi della risipola ed egualmente vagante per parti varie del corpo, con calore urente, con sete, con cefalalgia, con dolor al ventre ed alla regione cardiaca, con orine rosse e sedimentose, con polsi celeri ma più deboli e sfuggenti sotto la pressione dei diti, con abbattimento sentito, con lamenti, ecc.

Al declinare della febbre con il sudore egli pensò occorrer a quest'intermittente con lo specifico onde fissarla, riserbandosi poi d'occorrere alle altre indicazioni che si sarebbero posteriormente offerte, onde prescrive una soluzione d'ottanta centigrammi di solfato di chinina in 75 grammi d'acqua distillata con la giunta di sufficiente quantità d'acido citrico da prendersi a cucchiaini ogni mezz'ora ed ebbe il contento di vedere scomparire la febbre e con essa egualmente la risipola. Né l'una né l'altro più recidivarono.

Causa della malattia: esposizione all'aria mentre il corpo era madido di sudore. *Carattere:* terzana doppia con risipola. *Metodo di cura:* misto, antilogistico e specifico.

OSSERVAZIONE 8^a — Artritica generale.

Il Signor Giovanni L... di Cagliari, di professione ebanista, d'anni 40 circa, di costituzione buona, di temperamento bilioso, d'abito nervoso, già tocca anni sono da ulcere veneree per cui fu curato con medicamenti interni, ma non regolati e presuntivamente insufficienti, fu colto verso il principio del passato ottobre da intenso ribrezzo che attribuiva al rapido squilibrio di temperatura a cui s'espose in una sera di giorno festivo quand'appunto trovavasi, alleggerito d'abiti fuori del consueto, in uno dei sobborghi della Città attendendo di piè fermo alcune persone che rientravano da una festa rurale d'un vicino villaggio. Da quel tempo egli fu sino dai primi di dicembre scorso tormentato da dolori notturni articolari che lasciavano libero nella giornata ond'egli potendo vacar ai lavori dell'arte sua trascuravali, quando fattisi più violenti e più molesti chiamava il Medico. Questi nell'esaminare l'ammalato per istituire la diagnosi riferiva la notturnità dei dolori all'annunciata affezione sifilitica male combattuta, ma siccome vera l'apparato gastrico in manifesto disordine, volle prima far uso d'acqua tartarizzata leggermente stibiata sia per toglier ed eliminare questa complicità, sia anche perchè gli servisse di criterio il sudore che gli emeto-catartici avrebbero potuto procurare, a decidere della condizione patologica di questi dolori i quali non aveva ancora deposta l'idea fosser artritici, siccome manifestavansi esclusivamente nelle articolazioni.

Accadeva nel mentre che non avendo potuto vedere l'ammalato di giorno, andava a visitarlo nella sera e lo trovava a letto coperto di doppia coltre per il grande freddo che risentiva, molestato inoltre da sete ardente e da tutti i fenomeni dell'incipiente accesso febbrile. Questa cir-

stanza mise il Curante in sospetto che s'avesse a fare con una febbre legittimamente periodica a tipo quotidiano e non mancò pertanto di visitare l'ammalato un'ora dopo in cui lo trovò in preda a gagliarda febbre accompagnata da violenti dolori a tutte le articolazioni e tale da trarre lamenti dall'ammalato maggiori per qualsiasi movimento sebbene leggiero. Era l'infermo agitato, ansioso ed in uno stato di grand'abbattimento universale, con polsi piccoli, frequenti, contratti e depressi; le orine erano rosse e laterizie e la sete persistente. Siffatto accesso che durò sino alla mezzanotte si sciolse con abbondante sudore, cosa che non accadde prima che l'ammalato ricorresse all'Arte, e da questa fosse liberato delle complicazioni gastriche. Avvertito il Medico di quest'ultima circostanza (sudore) e ravvicinando questo fatto a quanto poté sapere della notte precedente ed all'apiressia che notava nel mattino, non istette in forse a decidere che doveva curar una febbre periodica, artritica generale. Volle ciò non ostante star ancor in osservazione e l'accesso essendosi rinnovato in modo identico amministrò allora una moderata dose di sale chinoidico sciolto convenientemente e vide sparir i dolori con la febbre la quale d'allora in poi non più recidivò sebbene nel riaffermare la convalescenza si sia ancora rinnovata una dose dello specifico ed indi fatto uso del decotto amaro addolcito con sciroppo di china. Questi dolori se fossero stati reumatici, se fossero stati dipendenti da vizio cellico sarebbersi vinti con una sola dose di sale chinoidico?

Causa della malattia: esposizione all'aria freddo-umida della sera fuori della Città. *Carattere:* perniciosa artritica generale. *Metodo di cura:* specifico.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

49.

FEBBRE PERNICIOSA MANIACA

(Storia letta dal Medico di Battaglione Dott. MALVEZZI in una Conferenza di Cagliari).

Il sig. L. G. B. di Biella, d'anni 25, di temperamento sanguigno spiegalissimo, d'abito pinguedinoso, nato da robusti genitori, abitualmente sano e amico della buona tavola, era occupato già da tempo nell'interno della Sardegna allo scavo della miniera di Montevicchio, territorio d'Oristano ed accasato a Guspini, villaggio mezzo miglio distante da quel luogo, e tutto attorniato da paludi che ne rendono l'aria malsana, cagione frequente de' mali dell'intemperie, quando recavasi la sera del 24 settembre p. p. a Cagliari, passando per Siliqua, luogo d'aria stagnante e paludosa e mietitore di vittime umane al pari di molti altri in Sardegna, e vi giungeva male disposto in sanità. Messosi a letto quasi febbricitante e passata la notte inquietissima continuò in tale stato nel successivo giorno; per cui gli amici suoi in sulla sera di questo di mi pregarono di recarmi a visitarlo.

Prestatomi di buon grado a tale invito e sottoposto l'in-

fermo ad accurata visita, rilevai tutt'i sintomi di sinoca, fra i quali la lingua rossa assai, sebben ancora umettata, con sete molto gagliarda; il ventre alquanto tumido e dolente alla region ipocondriaca destra; gorgoglio alla regione ileo cecale sotto la più leggera pressione; rosso e suffuso il volto; pelle urente; forte doglia di capo con gli occhi scintillanti; i polsi però non li rinvenni in accordo con la veemenza degli altri sintomi, perchè erano poco sviluppati, molto bassi, non tesi, nè resistenti: prescrissi 600 grammi di acqua tartarizzata da prendersi entro la notte, ed i pediluvii acetati.

Al mattino del 26 visitato nuovamente l'infermo rilevai un notevole aumento nella forza dei sintomi della sinoca; i polsi invece gli si eran ancora più abbassati e resi impercettibili. Prescrissi un copioso salasso ed un purgante di tamarindo con ipecaquana. Alla sera quei sintomi s'eran anco più aumentati massimamente il dolore all'ipocondrio destro; e ad essi eransi pur anco aggiunti forte dolore di capo, vaniloquio, smania con cute secca, urente. Il sangue estratto al mattino era cotennoso; tuttavia i polsi persistevano ad esser ancora bassissimi. In vista d'un apparato così violento di sintomi esprimenti tutti una forte congestione, ed avuto riflesso ai caratteri fisici presentati dal sangue del praticato salasso, ne ordinai tosto un secondo, generoso al pari del primo: provvedendo in pari tempo alla sete intensa di cui lagnavasi l'infermo con la bevanda di tamarindo e sciroppo d'ipecaquana, e prescrivend'oltre clisteri emollienti ond'ammansare la troppo visibile irritazione intestinale.

Al mattino del 27, trovai l'ammalato ancor in delirio, smaniante al massimo grado e tentando di discendere dal letto e di fuggire; il ventre era ancora teso e dolente, la pelle aridissima, la sete più che mai intensa, scarse le evacuazioni alvine, cotennoso pur anco il sangue del secondo salasso, i polsi ancora bassissimi.

Prescrissi un terzo salasso ed inoltre l'applicazione di 16 sanguisughe all'ano, la continuazione del tamarindo con l'ipecaquana e dell'uso di clisteri emollienti. Alla sera l'infermo era in uno stato di minore violeza sintomatica; il sangue di quel terzo salasso però era anch'esso cotennoso. Il sanguisugio produsse copiosa sottrazione di sangue che fu pure favorita con i soliti conosciuti mezzi locali.

Rividi l'ammalato a notte inoltrata e con soddisfazione non vi scorsi alcun aumento dei sintomi notati.

Al mattino del 28, presentatomi a visitarlo di nuovo, mi venne all'incontro tutto festante e gioioso il signor Aimetti Ufficiale del 48° Reggimento che lo assisteva con assiduità ed amore di amico annunciandomi un sensibile di lui miglioramento.

Lo riscontrai infatti tutto coperto di sudore: ma la calma non era compiuta, perchè l'infermo lagnavasi di freddo ai piedi ed alle mani; gli occhi aveva scintillanti ed immobili; eravi un residuo di subdelirio: tuttavia i polsi mostravansi rialzati e sostenuti.

Venuto quindi nel fondato sospetto che si trattasse di febbre intermittente-perniciosa, amministrai senza il minimo ritardo lo specifico, presciogliendo il citrato alla dose di una gramma sciolta in cento d'acqua distillata, da consumarsi in due volte, nello spazio di due ore.

Con tuttociò, riveduto l'ammalato verso il mezzogiorno,

rilevai in esso una sensibile esarcerbazione di tutt'i fenomeni morbosi che s'erano mitigati al mattino.

Dessa non diè tregua all'avvicinarsi della notte; che anzi nel volgere della medesima i sintomi nervoso-encefalici, subdelirio, occhi scintillanti, faccia rossa ed accesa, persistettero con molta ostinatezza.

All'alba del mattino seguente lo riconobbi ripristinato nella calma del precedente mattino. Ma questa volta i sudori furono più marcati, più continuati e susseguiti da una maggiore morbidezza di pelle nè più accompagnati da vaniloqui.

L'infermo ebb' inoltre lungo la notte ripetute evacuazioni alvine con progressiva diminuzione del gorgoglio ileo-cecale e del notato rossore della lingua.

Rafforzatomi perciò viemmeglio nel giudizio di null'altro trattarsi che di febbre perniciosa, ripetei la prescrizione d'uguale dose di citrato di chinina ed ebbi il conforto questa volta d'osservare ch'il rimedio fu efficace nella sua prodigiosa virtù, essendo rimasto l'infermo calmo per tutto quel giorno.

Siccome poi per l'estrema amarezza del farmaco egli cessò dal di lui uso, dopo d'averne presa la maggiore parte, vi si provvide amministrandogli la rimanente per la via del retto intestino.

Al mattino del successivo giorno, 30 del mese, rividi il Sig. Longo con tutta mia soddisfazione calmo, con la pelle madida, con l'addomine molle e cedevole e con polsi bene spiegati e sostenuti ed in piena conformità di forza con gli altri ancora vigenti sintomi, sebbene questi non denotassero ancora la cessazione compiuta della febbre: mi limitai a prescrivere la continuazione di bevande acide vegetali all'intento di coadiuvare l'azione del citrato di chinina, giacchè la reciproca unione loro sembra favorire nella massa umorale la formazione d'un bicitrato ancora più attivo del citrato solo: e faceud'in pari tempo ripeter i clisteri emollienti con i quali si giunse ad ottenere la calma dell'irritazione intestinale ed un benefico e moderato evacuamento fecale.

Alla sera lo rinvenni in istato ancora migliore: soltanto sentivasi tuttavia molestato da leggieri dolori addominali e da tensione alla region epatica; incomodi questi che null'altro indicavano se non che, già debellata la perniciosa febbre accessionale, null'altro mi rimaneva a fare che di combatter i residui delle morbose concomitanze dei visceri gastro-epato-intestinali.

Pervenuta la malattia a questo punto, per quanto la mia compiacenza d'essere riuscito a debellarla fosse legittima e ragionata e più nulla avessi a temere su l'esito della medesima, tuttavia la famiglia presso cui abitava l'infermo m'esternò il desiderio d'un consulto con due dei più stimati Medici della Città, i Prof. Cav. Zucca e Puddu; che accettai con tutt'il piacere ed ebbe luogo diffatto nel mattino del 1° d'ottobre, settimo di malattia.

Questi distinti Pratici convennero meco nel giudizio di febbre perniciosa ed approvarono d'unanime accordo le mie prescrizioni limitandosi in conseguenza a proporre la continuazione del mio metodo di cura all'oggetto di togliere per intiero le complicazioni di quella gravissima malattia; ed aggiungendovi a tal uopo un sanguisugio ai vasi emorroidali e l'applicazione di due vescicatorii alle gambe. Con che l'ammalato giunse in brevi giorni a ricu-

perare la pristina salute e con essa l'umore gioiale che l'aveva precariamente abbandonato, benedicendo alle prodigiose virtù d'uno dei più potenti farmaci conosciuti ed all'amorevole assistenza di chi lo salvava da morte.

EPICRISI.

Nel mio giunger in quest'Isola, di tale svariata e mascherata forma di mali mi diedero conoscenza gli esperti Medici Prof. Canna e Dott. Coll. Poxeddu e quindi me ne persuasi io stesso con le osservazioni successivamente raccolte, soprattutto nel trimestre che fui per turno di servizio in questo Spedale applicato alla Sezione diretta dal degnissimo nostro Presidente Dott. Ferrero. Il quale nei moltissimi casi che sott'ogni forma gli si presentarono e furono da lui con successo curati nel detto periodo di tempo (fatta esclusione d'un numero considerevole d'intermittenti comuni e larvate, s'ebbero diciotto casi di perniciose assolute cioè quattro d'algidia, uno di pleuritica, uno d'apopletica, uno d'afonica, quattro di cardialgica, tre di dissenterica, uno di diaforetica e tre d'angiolenica, con la guarigione di tutti gl'infermi), qual esperto Clinico rimarcava in quasi tutti un'irritazione ed un risentimento di stimolo nelle vie gastro-enteriche e rilevava pur anco che le svariate forme delle perniciose qui dominanti, per ragione della qualità delle cose ingeste e circumfuse, son accompagnate quasi esclusivamente da complicazioni flogistiche, soprattutto nel tubo gastroenterico assai più di quelle che sogliono generalmente sviluppar in terraferma.

In fatto l'aria vibrata, la qualità delle carni secche e delle verdure piuttosto riscaldanti, i vini eccessivamente alcoolici, il continuo avvicinarsi del vento dell'Est con il vento del Nord-Est, tutto contribuisce a dare fondo di stimolo, d'irritazione, di congestione alle malattie prodotte dal miasma indigeno di quest'Isola. Di qui la ragione delle complicazioni delle intermissioni in Sardegna; di qui la ragione d'una cura antinflogistica più o meno attiva e controstimolante, sia in concorso che precedente l'amministrazione dello specifico, ed alla qual il Medico non deve passar oltre se vuole di proposito la salvezza dell'infermo; giacchè le complicazioni solite ad accompagnare queste specie gravissime di febbri son al pari d'esse pericolose e basterebber anche da sole ad uccidere gli ammalati se una saggia e pronta cura non valesse a combatterle.

Ma dalle Osservazioni per me fin qui raccolte ho potuto persuadermi che siffatte complicazioni possono manifestarsi in due diversi elementi dell'impasto organico; nel nervoso cioè e nel sanguigno: per cui parmi che si possa trar il corollario pratico di qualche valore, che le perniciose si possono divider in quelle a complicazione intrinseca al sistema nervoso ed in quelle altre a complicazione estrinseca, richiedenti le prime l'immediato uso del chinino che nelle altre vuol essere preceduto dal trattamento antinflogistico, appoggiato soprattutto su le deplezioni sanguigne, se non dietro riflessi di ragione dinamica, in seguito a quelli di ragion idraulica, di scarico congestivo-umorale.

Oltre a ciò il caso clinico per noi narrato è meritevole di tutta la considerazione dal lato della sintomatologia presentata dallo stato del polso; ed è su tale rapporto che merita specialmente d'essere riferito.

Come già notammo, in mezzo ad un imponente apparato sintomatico di grave e minacciosa congestione meningo-cerebrale, i polsi si tennero sempre bassi, piccoli, sfuggenti: questo singolare contrasto ci diede in mano il filo che ci condusse a sospettare dapprima, a confermarci in seguito dell'esistenza di febbre perniciose; ch'altrimenti non conoscita a tempo opportuno e quand'era tuttavia compresa nel circolo dei mali curabili, non avrebbe tardato a produrre la morte dell'infermo. Noi in vece con lo averne afferrata la vera essenza, in mezzo alle più fallaci apparenze, ebbimo la soddisfazione di fare trionfare la Scienza.

Chiudendo pertanto questo breve nostro Scritto, non temiamo d'offender il sapere e l'oculatezza dei nostri Colleghi invitandoli a fare speciale rimarco del criterio che fu guida di salvezza all'ammalato.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di febbraio 1^a Tornata).

CAGLIARI. Il Medico Divisionale prendend'occasione della presenza nello Spedale Militare d'un Soldato tocco da vaiuolo e d'alcuni altri casi di simile malattia, manifestatisi in alcuni villaggi dell'Isola, raccomanda ai Medici Militari di servizio in Quartiere d'anticipare la visita dei Soldati vaccinati per sottoporre subito a siffatta operazione quelli che fossero riconosciuti non esservi ancora stati sottoposti, o non essere stati tocchi da vaiuolo.

Il Dottore Vaglianti rende noto al Presidente aver egli di ciò fatta parola al Colonnello del Corpo a cui appartiene.

In seguito il Dottore Bottino continua la lettura del suo Lavoro sulle febbri perniciose e, giunto al termine dell'esposizione di due casi comunicatigli come di febbre perniciose cancerenosa; nel 1° caso dei quali la cancerena svolgevasi in una gamba precedentemente edematosa in persona per altro malmenata da pregresse flogosi lente delle viscere addominali, e nel 2° caso svolgevasi in un piede in seguito a salasso stato male praticato da un Flebotomo in persona anteriormente sana e d'ottima costituzione, s'appella al giudizio dei suoi Colleghi onde potere stabilire, se la cancerena in discorso debba essere considerata come primitivamente dipendente dalle riferite febbri, perchè quando così fosse sarebbe il caso di riconoscere una nuova specie di febbre perniciose; oppure se debba considerare la cancerena in questi casi com'immmediatamente legata ad un processo ordinario e non speciale.

Intorno a siffatto argomento s'elea una rilevante discussione la quale essendo stata continuata nella seconda Conferenza del medesimo mese di febbraio, sarà fatta di pubblica ragione in uno dei prossimi numeri del Giornale.

SCIAMBERI. Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata, il Dott. Crema chiede che sia nominata una Commissione per esaminare la gestione amministrativa da lui tenuta pendente il 1853 in qualità di Cassiere del Gabinetto di Lettura e che quindi l'Adunanza passi alla nomina d'altro Cassiere, il quale riman eletto nella persona del Medico di Battaglione Dott. Bottero.

Il Presidente vorrebbe che s'addivenisse subito alla nomina d'un Segretario per le Conferenze, scelto fra i Medici di Reggimento, ma l'Adunanza decide aspettare per ciò la presenza del Medico di Reggimento Dott. Sclaverani il quale si trova in anno congedo.

Verte ad ultimo la discussione intorno al caso d'un Inscritto, che, dopo essere stato per lungo tempo in osservazione nello Spedale Militare dove fu riconosciuto veramente tocco da incontinenza d'urina e perciò proposto per la riforma, fu poi nella visita di Rassegna giudicato idoneo al Militare Servizio per fatto

del parere pronunciato dopo una visita di pochi minuti dal Chirurgo chiamato quale perito a detta visita di Rassegna (1).

NOVARA. Approvato il processo verbale, il Dott. Besozzi legge un rendiconto generale delle malattie curate nello Spedale nel p. p. gennaio, dal quale risulta il predominio delle febbri reumatiche e reumatico-catarrali, non che delle affezioni più o meno gravi degli organi respiratorii le quali si vinsero con il metodo antiflogistico attivo, minore però di quant'abbisognassero nei passati mesi novembre e dicembre del 1853.

Questa relazione dà luogo a discussione sul reumatismo acuto e segnatamente al seguente argomento cioè se l'infiammazione locale della fibra muscolare delle parti affette sia causa della febbre o se pure la condizione generale dell'ammalato che dà luogo alla febbre sia dessa stessa sorgente dell'affezione reumatica.

Il Dott. Besozzi, attenendosi a quest'ultima proposizione, s'appoggia alla predisposizione che apporta l'età compresa tra la pubertà ed i 40 anni in cui più frequenti s'osservano tali malattie, avanzando essa le altre in maggiore pienezza di sangue; al modo di decorrere della malattia stessa cioè da che il movimento febbrile intenso precede sovente li sintomi d'affezione reumatica locale; dalla mobilità del reumatismo; dal buon effetto che haasi frequentemente dal salasso praticato a largo orifizio, inferendone da tutto ciò esser il reumatismo acuto una malattia costituzionale e dover il Pratico nella cura aver a mente la predisposizione che induce lo stato pletorico alla costituzione individuale.

Riferisce quindi com' i bubboni sifilitici suppurati e degenerati di due ammalati prendessero buon avviamento con applicazione di satura soluzione di sublimato corrosivo, poco giovando la sola cura interna, a modo da sperarne tosto la guarigione.

Riferisce ad ultimo intorno ad un caso di stafiloma doppio pure vicino a guarigione.

Conchiude poi il suo Rendiconto accennando alla continuazione delle sperienze fatte per curare gli scabbiosi con le unzioni d'estratto di celidonia maggiore preparato a bagno maria ed unito al grasso di maiale, nella proporzione di 12 grammi d'estratto su 95 grammi di grasso da consumarsi nelle 24 ore, dalle quali s'ottennero risultamenti soddisfacenti ed analoghi a quelli avuti con l'estratto di ranuncolo aere.

Il Dott. Besozzi parlando dell'azione di questa pianta su l'animal economia fa notar ancora come debbasi attribuir alla medesima, oltre all'azione diuretica, anche l'azione delle piante narcotico-acri e che per ciò suggerisce prudenza grande cautela nell'uso interno della stessa.

NIZZA. Il Dott. Boeri eletto a Segretario delle Conferenze ne ringrazia i Colleghi e legge poi il processo verbale che fu approvato.

Il Dott. Gattinara si fa quindi ad interpellare il Presidente se non crederebbe opportuno lo sperimentare l'azione del cloroformio onde comprovare l'esistenza dell'epilessia in un soldato dell'11° Reggimento Fanteria mandato in osservazione in questo Spedale, per vie meglio accertare la presenza di tale malattia non ancora positivamente riconosciuta.

Risponde il Presidente non essere conveniente cosa ricorrere ad un mezzo ancor incerto e pericoloso, non avendosi sioora risultamenti tali che confermino appieno l'efficacia della cloroformizzazione onde differenziare l'epilessia genuina dalla simulata, essendo più fiate tali sperienze state seguite da perturbazioni nervose gravi senza che l'azione del cloroformio abbia corrisposto il più delle volte al desiderato effetto, onde ne venne la diffidenza dei più prudenti Medici intorno a questo mezzo. Confermarono poi quanto esprimeva il Med. Divisionale li Dottori Kalb, Borelli e Baroffio, conchiudendo esser cosa prudente l'attendere risultamenti migliori e più convincenti.

(1) A siffatti inconvenienti provvede l'esimio Ministro della Guerra con la Nota num. 26 pubblicata a pag. 70 del num. 5 del Giornale Militare per l'anno 1854, la quale Nota sarà riprodotta in uno dei prossimi numeri del nostro Giornale.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Stringimenti anormali dell'ano: nuovo e pronto metodo di cura, del Dott. MANENGO, Medico nello Sped. di Chiari presso Brescia. Gli anormali stringimenti dell'ano i quali hanno sede nella parte inferiore del retto ed agli sfinteri dell'ano, possono dipendere da fessure o ragadi pregresse, da vizio emorroidario, da lunghe e replicate dissenterie e sovente pur anche da neuropatie isteriche ed ipocondriache, quando non lo siano da ingrossamento ed indurimento del tessuto mucoso muscolare ed interposto cellulare del retto come vorrebbe appunto S. Cooper.

Qualunque sia la patogenia di siffatta lesione, furono proposti ed applicati contro la medesima svarialissimi sussidii terapeutici, fra i quali la dilatazione mediante candelle e cannule di gomma elastica o mediante torunde di filaccia ripiegate sopra uno stiletto biforcuto (Monteggia) o di spugne preparate (Desault) o di cerotto avvolto intorno ad un cilindro di carta o ad un pezzo di candela di cera (Scarpa). Altri Chirurghi in vece, come Paletta, consigliaron il taglio del muscolo sfintere in uno dei lati; mentre Brodie aveva già impiegati suppositori spalmati di estratto di belladonna, ed altri quelli d'oppio o giusquiamo, ecc.

Ma l'Autore dopo avere curati alcuni casi di stringimenti anormali dell'ano ed avere fatti studii di confronto su il maggior o minore valore curativo dei diversi metodi indicati, si convinse che non potè mai più lodarsi di questo che di quello; e ch'il più pronto e radicale è la *forzata meccanica dilatazione* siccome ebbe campo di sperimentare più volte e sempre con felicissimo risultamento.

A tale fine egli opera nel seguente modo: collocato l'infermo boccone sopra un letto un poco basso, con il capo verso il muro e con le gambe flesse su le cosce e divaricate così che resti libero il margine dell'ano e l'ano stesso, indi accomodati i diti della mano destra in forma di cono, con il pollice nascosto negli altri quattro spalmati leggermente d'olio, il Chirurgo fa con essi una moderata ma sempre crescente violenza su lo sfintere e su lo stringimento morboso, finchè i diti siano quasi penetrati a livello del nodo delle seconde con le terze falangi; il che se non riesce senza dolori per l'ammalato, lo guarisce però d'un tratto.

L'Autore non vide mai un caso solo di riproduzione, semprecchè non si trattasse di disorganizzazione scirroso, o vi fossero guasti locali o sifilitici i quali in ogni caso voglion essere previamente combattuti se l'Arte vi può sopperire.

A togliere poi l'irritazione che può essere stata cagionata dall'usata violenza ed i residui della preesistente, sono opportuni clisteri d'acqua fredda od i mollitivi.

(Gazz. Med. Lomb.)

Nuovo metodo di cura della fistola salivale, del Dott. RODOLFO RODOLFI. Le difficoltà di condur a perfetta guarigione le ferite dei condotti salivari, soprattutto dello ste-

noniano, rendono interessanti tutti i casi in cui si riuscì a questo felice risultato. Quello di cui siamo per dire è rimarchevole per la semplicità della cura.

Un giovine di Brescia, robusto, fu operato da tumore cistico situato alla metà circa del corso del canale stenoniano destro mediante la compiuta esportazione della cisti morbosa. Tre giorni dopo stillava dalla ferita, un umore che bene presto si riconobbe di natura salivale. A rimediare alla lesione del canale stenoniano da cui dipendeva tale stillicidio s'esegui ma senz'alcun vantaggio la metodica compressione mediante cuscinetti applicati alla fistola e tenuti in posto da una fasciatura orizzontale che si portava dal mento all'apice della testa e da un'altra orizzontale dalla fronte all'occipite. S'addivenne in seguito alla cruentazione dei margini della ferita, applicando poi la sutura attortigliata mediante ago d'argento; ma anche siffatto mezzo fallì all'aspettazione. Si pensò allora di ricorrer ad altro mezzo. Dopo avere procurata la guarigione d'uno dei fori fistolosi s'unì mediante una piega della pelle il foro fistoloso superstito e tale duplicatura si frappose in una molla d'acciaio che la teneva continuamente riunita: ma il dolore della cute compressa e l'inquietudine del paziente consigliaron il Chirurgo ad abbandonar anche questo tentativo. Ricorse quindi al collodion per le sue proprietà corruganti adesive. Applicate due gocce della soluzione eterica di cotone fulminante sopra il foro fistoloso, fattasi la evaporazione dell'etere rimase quel sottile strato di pelle artificiale che solitamente determina questo chimico preparato. La virtù adesiva agglutinante del collodion indusse l'avvicinamento dei margini della fistola e più non si vide stillare da quella goccia di liquido. Il dì seguente si sovrappose nuovo strato su la medesima materia e dopo otto giorni l'infermo era perfettamente risanato da un difetto molt'incomodo qual è appunto lo stillicidio d'umore salivale lunghesso le gote. (Gazz. Med. Lomb.)

Ablazione d'una particolare specie d'opacità della cornea; del Dott. WALTON. Una donna, d'anni 29, era da alcuni anni cieca del tutto per opacità densa ed un poco protuberante d'entrambe le cornee, la quale, veduta di fianco, dava in tale quale modo l'idea della lesione chiamata dagli Inglesi *opacità della cornea*. L'aspetto di quest'opacità differiva da quello delle macchie ordinarie, e faceva ritenere che fosse dovuta ad una sostanza probabilmente cretacea. Altronde gli occhi apparivano sani, poichè la visione guadagnava alquanto provocando la dilatazione delle pupille. Walton operò con una piccola sgorbia, simil allo strumento adoperato per estrarre i corpi stranieri dalla cornea. Egli agì raschiando piuttosto che tagliando, in quattro sedute successive su l'occhio destro ed in due su il sinistro, con l'intervallo d'un mese. La trasparenza delle cornee fu per siffatta guisa ristabilita quasi per intero, al punto che si dovrebb'ora guardarvi bene dappresso per scorgervi un resto d'opacità, e la donna ci vede tanto in un occhio quanto nell'altro da poter infilar un ago.

Ma l'Autore non limita l'applicazione razionale di questo processo alle opacità sporgenti; egli lo crede indicato contro tutte quelle che sembrano dipendere da deposito di sostanze di nuova formazione. Due condizioni si richieggono per il buon successo: che sia trasparente la porzione di cornea da conservarsi al di dietro di quella che s'esporta;

che la riparazione della perdita di sostanza prodotta dallo strumento abbia luogo a spese d'una materia trasparente. La prima di queste condizioni vien in quasi tutt'i casi soddisfatta. Quanto alla seconda, per realizzarla basta limitarsi a produrre moderata irritazione con i tentativi d'abrasione: a tal effetto l'Autore procede con il raschiamento superficiale ond'evitare le ulcerazioni della cornea che finiscono per lo più con l'opacità; egli inoltre si limita ad ogni manovra all'ablazione d'una leggerissima quantità di tessuti morbosi, preferendo ritornarvi a molte riprese bastantemente distanti fra loro per evitare la riazione infiammatoria locale che potrebbe comprometter il beneficio della cura. (Gaz. Hebdom., dicembre 1853)

Guarigione d'un caso di cancerena polmonare, del Professore SKODA. La cancerena del polmone, esito della flogosi di quest'organo, quanto è raro altrettanto è difficile ad essere risolto; e ne abbiamo dati i segni fisici e razionali nel foglio n° 35, 22 marzo 1852 di questo medesimo giornale, tratti dallo Scritto del Dott. Gola su la polmonitide.

Ell'è perciò una vera compiacenza per i Pratici quella di poter registrar a quand'a quando fatti di guarigione di cotanto grave malattia.

Il più recente è quello ch'il Dott. Skoda ha pubblicato in un giornale Medico di Vienna, e dovette il felicissimo risultato che n'ottenne all'inalazione dell'olio di terebintina che faceva ripetere ogni due ore per 15 minuti, versando ogni volta sopra acqua bollente. Il focolaio cancerenoso, dietro l'esame mediante la percussione, appariva del volume d'un pugno, l'aria vi penetrava nell'inspirazione e ne usciva con l'espiazione, circostanza questa dimostrante ch'i vapori terebintinati venivan a contatto immediato e diretto con la parte cancerenata del polmone. Oltr'a ciò l'odore di viole emanato dalle urine provava chiaramente il passaggio dell'olio nel torrente del circolo sanguigno. All'interno l'ammalato prese il solfato di chinina e gli opii. Le inalazioni di terebintina non produsser irritazione: l'appetito ripigliò, scomparve l'odore fetido degli sputi ed un sensibile miglioramento non tardò a manifestarsi che fu poi seguito dalla compiuta guarigione.

L'Autore aggiunge d'aver confermata una volta la guarigione d'un caso simil al presente alla sezione cadaverica d'un ammalato morto per altra malattia, un anno circa dopo la guarigione della cancerena polmonare, ma fa in pari tempo notare ch'il caso recente riferito merita tutta la considerazione per l'enorme estensione del male e la compiuta sua guarigione.

AVVISO

I Signori Medici Militari associati a questo Giornale i quali sono tuttor in ritardo di pagamento sono pregati di inviargli l'importo quanto prima per mezzo dei Coloneli dei rispettivi loro Reggimenti al Quartiermastro Generale dell'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.

Parimente i Signori Associati Borghesi che non hanno ancora soddisfatto a siffatto pagamento sono pregati a volerlo fare nelle mani del Vice-Direttore responsabile.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — Dott. PECCO: Riepilogo della Statistica Medico-Militare per l'anno 1853. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° I Medici Militari alla Rassegna d'Ispezione ed ai Consigli di Leva.

PARTE PRIMA

RIEPILOGO DELLA STATISTICA MEDICA MILITARE PER L'ANNO 1853 (1)

(del Dott. PECCO, Med. di Batt.).

Spedali della Marina e dei Bagni.

In questa seconda parte del Riepilogo della Statistica Medica Militare per l'anno 1853 la quale riguarda agli Spedali Militari Marittimi ed a quelli dei Bagni, l'ufficio mio dovrebbe limitarsi alla semplice presentazione dei due Quadri che ne indicano il rispettivo movimento, non avend'io fuorchè pochissime e generiche nozioni tanto su il Servizio Sanitario Marittimo e dei Bagni, quanto su lo speciale genere di vita e di servizio delle Truppe di mare e su i lavori diversi a cui son astretti i Forzati nelle diverse località.

Tuttavia, siccome quella nuda esposizione di cifre sarebbe troppo poca cosa per chi non è Medico di Marina, così, a maggiore schiarimento delle medesime, ho procurato d'aggiungervi alcune generali considerazioni, giovandomi per ciò di quanto ho potuto raccogliere nei relativi Rendiconti.

La distinzione degli Spedali dipende nti dalla R. Marina in due Classi di cui ciascheduna ha una propria e separata rappresentanza nei Quadri n° 1 e 2, se è giusta e conveniente perchè poggiata su la diversa condizione sociale degli ammalati che in regola generale ne costituiscono il movimento, non potrebbe tuttavia considerarsi come esatta di tutto punto, imperciocchè la separazione degli ammalati non è poi in pratica tant'esclusiva e costante che nessun Condannato infermo sia mai curato fuori degli Spedali dei Bagni od il restante Personale Marittimo, in caso di malattia, ricorra per intero agli altri Spedali nè in questi siano talvolta ricevuti ammalati stranieri alla Marina Militare. Così, per quanto spetta all'anno prossimamente

scorso, nello Spedale di S. Bartolomeo in Cagliari unitamente ai Condannati furono pure curati i loro Guardiani infermi, mentre in quelli del Quadro n° 1 oltr'agli ammalati del Corpo Reale Equipaggi, del Battaglione Reali Navi, dei Guardiani del Bagno di Genova e delle altre Classi di Personale Marittimo furono pure ricoverati non pochi Soldati di terra, semplici passeggeri e negli Spedali di Capraia e del Varignano anche dei Condannati.

Ciò stante ognuno ben vede che se i due Quadri n° 1 e 2 valgon a dar un'idea di quanto riguarda gli Spedali compresi in ciascheduno dei medesimi, non sono poi sufficienti per indicare la parte che nel complessivo movimento dei diversi Spedali e nella totale mortalità appartengono realmente a questa od a quell'altra Classe d'ammalati. Al qual ultimo scopo rendesi a mio avviso necessario il seguente

RIASSUNTO

dei Quadri n° 1 e 2 in rapporto con la condizione degli ammalati

CONDIZIONE DEGLI AMMALATI	Totale dei curati		Morti	Mortalità per 100 relativa agli usci ed ai morti
Corpo Sanitario Marittimo	1	»	»	»
Corpo Reale Equipaggi	1117	8	0,60	
Battaglione Reali Navi	729	19	2,93	
Infermieri di Marina	2	1	»	
Truppe di terra	27	1	3,57	
Passeggeri a bordo della corvetta <i>San Giovanni</i>	18	»	»	
Guardiani dei Bagni	75	5	6,84	
Condannati	1098	48	3,65	
TOTALE	3067	82	2,75	

Dal numero dei decessi notati in questo Quadro riassuntivo si può già scorgere a prima giunta che dei due Corpi da cui è essenzialmente composta la bassa forza della Marina Militare, quello dei Reali Equipaggi presentò nello scorso anno condizioni sanitarie più soddisfacenti che non quelle del Battaglione Reali Navi, e questa differenza si renderà viepiù apparente ove si confronti lo stato sa-

(1) Ved. n° 28.

nitario giornaliero d'ambidue con la loro forza effettiva media. Preso infatti per norma il movimento degli ammalati dei due Corpi nello Sped. di Genova dov'è costante ed uniforme, si trova ch'il numero medio giornaliero dei ricoverati fu di 22 cioè di 4 contro 62 sani per il Corpo Reali Equipaggi e di 26 cioè di 4 contro 25 per il Battaglione Reali Navi, la forza effettiva media essendo stata di 1342 per il primo e di 648 per il secondo. A cotanta differenza nel movimento giornaliero di Spedale tra gli accennati Corpi corrispose pur un'eguale differenza nella mortalità relativa alla forza, poichè le sue proporzioni sono rappresentate in questo caso dalle medesime cifre già stabilite rispettivamente ai curati cioè da 0,60 per 010 per il Corpo Reali Equipaggi e da 2,92 per il Battaglione Reali Navi. Finalmente la durata media delle malattie riuscì pur essa maggiore negli ammalati di di quest'ultimo Corpo che non in quelli del primo.

Molte per certo debbon essere state le cagioni di tanta disparità e sol un Medico di Marina potrebbe annoverarle tutte e congruamente valutarle in ogni loro relazione con le circostanze proprie a ciascheduno dei due Corpi. Io ne dirò soltanto due a me conosciute e sono queste l'epidemia di febbri esantematiche e la presenza di molti Soldati Sardi nel Battaglione Reali Navi. Le quali due cagioni si diedero così fatalmente la mano tra loro che questi ultimi per ragioni già altrove accennate servirono di facil e quasi esclusivo bersaglio alla rosolia di cui otto rimasero vittima nel solo mese di febbraio.

Bagni. In ordine ai Condannati, lasciatane a parte quella quella piccola frazione che è confinata in Capraia o comandata ai lavori nel golfo della Spezia, e considerandoli separatamente nei due Bagni di Genova e di Cagliari, presentarono anch'essi in queste due località una considerevole sproporzione nel numero degli ammalati rispettivamente ai sani. Così nel primo dove la forza effettiva fu 893, s'ebbe giornalmente una media di 28 ammalati cioè di 4 contro 32, mentre nel secondo in cui la forza fu di 449, la stessa media fu di 23 cioè di 4 contro 48. La quale differenza di pressochè della metà in più per questo ultimo Bagno io non saprei dire se dipenda dalla diversa località, dal vario genere dei lavori imposti ai Forzati, dalla maggiore durata delle malattie ovvero da altre cagioni. Vuolsi tuttavia notare che mentre nel Bagno di Cagliari il numero giornaliero medio degli ammalati rispettivamente ai sani fu nel 1853 maggiore che non in quello di Genova, non v'occorse però una corrispondente maggiore mortalità, perocchè oltr'all'esservi stata questa minore relativamente al numero dei curati, posta in confronto con la rispettiva forza si trova esattamente ugual a quella occorsa nel Bagno di Genova cioè di 3,58 p. 010. Mi parrebbe ciò stante potersene dedurre che se in Sardegna a fronte d'un numero relativamente maggiore d'ammalati si ebbe una mortalità minore rispettivamente ai curati ed eguale relativamente alla forza, le condizioni di quel Bagno furono per questo lato più favorevoli di quelle del Bagno di Genova. Considerata finalmente in complesso per i due Bagni e tenute a calcolo le condizioni morali e fisiche proprie ai Condannati, la mortalità non potrebbesi, a mio avviso, non ritenere siccome piccolissima tanto relativamente ai curati quanto alla forza.

Mortalità nosologica. Le malattie alle quali furon attribuiti i decessi avvenuti nelle varie Classi d'ammalati sono le seguenti.

MALATTIE					
	CORPO R. EQUIPAGGI	BATTAGLIONE R. NAVI	INFERMIERI DI MARINA	TRUPPE DI TERRA	GUARDIANI DEI BAGNI
Febbri sinoche	»	»	»	»	3
tifoidee	»	2	»	»	5
periodiche in genere	4	4	»	»	»
perniciose	»	»	»	»	4
Encefalite	»	4	»	»	»
Spinite lenta	»	»	»	»	4
Bronco-polmonite acuta	4	4	»	»	4
cronica	2	4	»	4	44
Gastro-entero-epatite acuta	2	»	»	»	4
cronica	»	»	»	»	4
Risipola	»	»	»	»	»
Vaiuolo	»	4	»	»	»
Rosolia	»	9	»	»	»
Ischiade cronica	»	»	»	»	4
Paralisi	»	»	»	»	4
Apoplessia	»	»	»	»	4
Asma	»	»	»	»	4
Asfissia per sommersione	»	4	»	»	4
Marasmo	»	»	»	»	3
Tisichezza polmonale	4	2	4	»	5
Idrotorace	4	»	»	»	»
Ascite	»	»	»	»	4
Ulcere cronica	»	»	»	»	4
Carie scrofolosa	»	»	»	»	2
Artrocace	»	»	»	»	4
Frattura del collo del femore	»	»	»	4	»

La mortalità nosologica sov' accennata non può dare luogo per ora ad alcun'utile considerazione non avendo essa per base fuorchè un anno solo, nè potendone far il confronto con quello degli anni anteriori specialmente per quanto spetta ai Corpi della Marina.

Potrà essa in vece riescire di qualche profitto negli anni venturi quando per la determinazione recentemente presa dalla Redazione di questo Giornale di separare d'or innanzi i Quadri Statistici relativi alla Marina da quelli dell'Esercito, si sarà ottenuta una più ubertosa raccolta di fatti.

Debbo per ultimo semplicemente notare in ordine al Quadro n° 4 che, oltr'ai legni da guerra in esso registrati, altri pure ve ne furon equipaggiati e provvisti di Spedale nel p. p. anno dei quati però, per esser eglino tuttor in viaggio, non pervennero ancor i relativi Rendiconti. Sono essi la fregata l'*Euridice* e la corvetta l'*Aquila*.

Queste sono le poche considerazioni ch'io credetti potere fare, quantunque non Medici di Marina, intorno agli Spedali della Marina e dei Bagni con lo scopo di soddisfare nel solo modo che per me si poteva al mio assunto.

QUADRO N° 1

MOVIMENTO DEGLI AMMALATI NEGLI SPEDALI MILITARI MARITTIMI

in tutto l'anno 1853.

SPEDALI, MESI E CATEGORIE		RIMASTI alla fine dell'anno o del mese precedente	ENTRATI	TOTALE dei Curati	USCITI	MORTI	Rimasti alla fine dell'anno o di ciaschedun mese	Mortalità per 100 degli usciti e dei morti	GIORNATE di permanenza	DURATA MEDIA delle malattie
MOVIMENTO DEGLI AMMALATI in relazione con i rispettivi Spedali	Spedale Principale della Marina	68	1167	1235	1172	28	35	2,33	18416	15
	» dell'Isola Maddalena	3	108	111	108	3	»	2,70	1257	11
	» dell'Isola Capraia	»	14	14	13	1	»	7,14	87	6
	» del Varignano	»	16	16	14	»	2	»	115	8
	» della Corvetta Aurora	2	139	141	137	»	4	»	841	6
	» » S. Giovanni	»	172	172	172	»	»	»	1298	7
	» della Pirofregata Costituzione	»	67	67	67	»	»	»	334	4
	» » Governolo	»	27	27	27	»	»	»	104	3
	» del Brii Eridano	»	86	86	86	»	»	»	950	11
	» del Piroscalo Malfatano	»	34	34	34	»	»	»	149	4
	» » Authion	»	11	11	11	»	»	»	64	5
	» » Gulnara	»	8	8	8	»	»	»	34	4
	» » Tripoli	»	17	17	17	»	»	»	68	4
TOTALE		73	1866	1939	1866	32	41	1,68	23717	12
MOVIMENTO DEGLI AMMALATI in relazione con ciaschedun mese	Gennaio	73	235	308	215	2	91	0,92	2211	10
	Febbraio	91	208	299	192	13	94	6,34	1664	8
	Marzo	94	186	280	214	1	65	0,46	2772	12
	Aprile	65	126	191	148	»	43	»	2212	14
	Maggio	43	134	177	128	2	47	1,53	1712	13
	Giugno	47	107	154	115	4	35	3,36	1618	13
	Luglio	35	169	204	150	2	52	1,31	2082	13
	Agosto	52	197	249	187	1	61	1,53	1666	8
	Settembre	61	173	234	163	1	70	0,60	1714	10
	Ottobre	70	110	180	132	1	47	0,75	2036	15
	Novembre	47	126	173	116	2	55	1,69	1660	14
	Dicembre	55	95	150	106	3	41	2,75	2340	24
TOTALE		73	1866	1939	1866	32	41	1,68	23717	12
MOVIMENTO degli ammalati distinto secondo le Categorie	Sale Mediche	22	991	1013	971	27	13	2,70	9927	9
	» Chirurgiche	23	682	705	678	5	22	0,73	8548	12
	» dei venerei	22	124	146	142	»	4	»	4286	30
	» degli scabbiosi	6	69	75	75	»	»	»	956	12
	TOTALE	73	1866	1939	1866	32	41	1,68	23717	12

QUADRO N° 2

MOVIMENTO DEGLI AMMALATI NEGLI SPEDALI DEI BAGNI

nell'anno 1853.

SPEDALI, MESI E CATEGORIE		RIMASTI alla fine dell'anno o del mese precedente	ENTRATI	TOTALE dei Curati	USCITI	MORTI	Rimasti alla fine dell'anno o di ciascun mese	Mortalità per 100 relativa ai morti ed agli usciti	GIORNATE	DURATA MEDIA delle malattie
Spedali dei Bagni di	Genova	32	589	621	561	32	28	5,39	7334	12
	Cagliari	27	480	507	464	18	25	3,73	8278	17
	TOTALE	59	1069	1128	1025	50	53	4,65	15612	14
Mesi	Gennaio	39	95	154	94	6	54	6,00	1746	17
	Febbraio	54	86	110	55	6	49	9,83	1654	27
	Marzo	49	79	138	68	4	56	5,55	989	13
	Aprile	56	91	147	87	3	57	3,33	896	9
	Maggio	57	82	139	92	1	46	1,07	582	6
	Giugno	46	92	138	79	3	56	3,65	831	10
	Luglio	56	101	157	102	2	53	1,92	1013	9
	Agosto	53	116	169	107	3	59	2,72	1053	9
	Settembre	59	125	184	114	5	65	4,20	1543	12
	Ottobre	65	93	158	109	6	43	5,21	2091	18
	Novembre	43	62	105	67	4	34	5,63	1470	20
	Dicembre	34	77	111	51	7	53	12,06	1744	30
TOTALE		59	1069	1128	1025	50	53	4,65	15612	14
Categorie	Sale Mediche	36	607	643	572	39	32	6,38	8894	14
	Chirurgiche	24	441	462	431	11	20	2,48	6374	14
	dei Venerei	"	6	6	5	"	1	"	68	13
	degli Scabbiosi	2	45	17	17	"	"	"	276	16
	TOTALE	59	1069	1128	1025	50	53	4,65	15612	14

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di febbraio 2ª Tornata).

TORINO. Il Segretario legge una Memoria del Dott. Bima riguardante un caso d'insolita forma di sifilide secondaria già pubblicati in questo Giornale. Il Dott. Rophille ottiene quindi la parola intorno a siffatto caso, ma avendo fatte questioni affatto estranee alla Scienza, se ne tralascia la pubblicazione.

ALESSANDRIA. Il Dott. Costanzo move interpellanza al Presidente riguardo al numero straordinario dei Soldati tocchi da malattie mediche inviati allo Spedale soprattutto dai Reggimenti stanziati in Cittadella, il che sembrandogli eccedere la cifra consueta, chiede che sia istituita una Commissione apposita di Ufficiali Sanitarii onde verificare le cause probabili dell'influenza morbosa dominante; indotto a ciò, egli dice, dacchè alcuni erano morti poche ore appena dopo il loro ingresso, mentre gli altri offrivano in genere segni di sommo abbattimento vitale.

Risponde il Presidente essersi già istituite pratiche su questo soggetto di concerto con il Comandante della Divisione il quale già aveva domandati opportuni provvedimenti.

NIZZA. Si approva il processo verbale ed il Dott. Boeris, chiamato a fungere le funzioni di Medico Divisionale durante l'assenza del Dott. Nicolis in congedo ordinario, impiega il restante della Tornata a dare quelle disposizioni e quei consigli ai suoi Colleghi e subordinati ond' il servizio non abbia a risentirsi punto per la momentanea assenza del Medico Divisionale.

NOVARA. Letto ed approvato il processo verbale della Seduta antecedente, il Dott. Dupont prendend'ad esame il genio delle malattie predominanti, s'estende segnatamente su le affezioni scrofolose, considerandone dapprima le varie forme, la predisposizione che bassi alla medesima nel temperamento sanguigno-linfatico con predominio di quest'ultimo, mentre le alternative di freddo e di caldo, di secco e d'umido, le fatiche non lievi del militare servizio e massimamente l'accumulazione dei Soldati in dormitorii ristretti dove l'aria è prestamente corrotta ed alterata nella sua composizione per le nocive emanazioni provenienti dalla respirazione polmonale e cutanea, sarebbero le cagioni occasionali quelle cioè che tradurrebber in atto ciò che già esiste in predisposizione. Fa quindi alcune riflessioni sui mezzi igienici che dovrebbero adoperarsi invitando pur i suoi Colleghi onde per quanto sta in loro s'adoperin a tale scopo.

PARTE SECONDA

I MEDICI MILITARI ALLA RASSEGNA D'ISPEZIONE

ED AI CONSIGLI DI LEVA.

Allorchè nel n° 29 di questo Giornale pubblicato ai 3 di febbraio 1854 noi riproducevamo dalla *Gazzetta Ufficiale del Regno* il discorso ch' il Senatore RIBERI, illustre nostro Presidente, pronunciava nell'Aula del Senato onde appoggiar il suo emendamento intorno all'articolo 45 della Legge su il Reclutamento Militare, accennavamo come l'esimo Ministro della Guerra, quantunque in considerazione dell'attuale penuria di Personale Sanitario-Militare s'opponesse a che il principio patrocinato dall'onorevole Senatore fosse adottato per legge, tuttavia promettesse promoverne l'adozione per via di Regolamento.

Quale preludio dell'attuazione di siffatta promessa noi scorgiam ora con soddisfazione ch' il medesimo, in esecuzione di Sovrana Determinazione, con la Nota (n° 26) che più sotto riproduciamo dal n° 5 del *Giornale Militare* di quest'anno, abbia disposto perchè d'or in avanti le Rassegne d'Ispezione siano sempre per quant'è possibile assistite da un Medico Militare in attività di Servizio.

E nell'applaudir alla Sovrana Determinazione non siamo certamente mossi da senso di bassa invidia o di meno sentita estimazione per quelli tra i nostri Colleghi che sin qui

erano chiamati ad assister a quelle Rassegne, ma bensì dal solo sentimento dei non dubbii vantaggi che per mezzo della medesima deriveran al Soldato non meno che al Governo ed al decoro del Corpo Sanitario-Militare. Imperocchè, nel nostro concetto, più difficile sarà d'or in avanti la rinnovazione dei frequenti erronei giudizi pronunciati nelle Rassegne d'Ispezione su l'attitudine o l'inettezza d'un Soldato a proseguir o non nel Servizio Militare; erronei giudizi questi i quali, quantunque subordinati al parere delle persone dell'Arte, non a queste, ma bensì alle Disposizioni Regolamentarie sin qui vigenti debbon imputarsi. Non può di fatto ascriversi a colpa del Medico Rassegnatore l'erroneità d'un giudizio da lui pronunciato quando la Legge, anzichè circondar il medesimo di tutti quegli elementi che meglio possono conferir ad un più sicuro giudizio, s'opponne in vece a che il più prezioso tra questi elementi gli sia concesso.

Che così realmente fosse delle disposizioni regolatrici delle Rassegne d'Ispezione basta il riflettere che non solo gli Ufficiali Militari di Sanità erano per l'addietto esclusi dal prendere parte alle medesime quali Periti, ma il Medico Militare proponente ed il Medico od i Medici Militari già Curanti del Soldato proposto a riforma, i quali per la diretta cognizione di tutti gli anamnestici riguardanti il Soldato stesso eran i soli che potessero pronunciar od almeno favorir un giudizio men erroneo, non venivano nè anche consultati su le ragioni della loro proposta o su quelle cliniche riflessioni le quali essenzialmente dovevano essere la base del giudizio da pronunciarsi dal Medico Rassegnatore. Di qui un'infinità di lamentevoli inconvenienti dei quali i più essenziali erano l'umano obbligo sovente inflitto al Soldato di continuar in un servizio al qual era veramente inabile e che, quando celeremente non lo conduceva alla tomba, lo costringeva però a starsi continuamente od in prigione od allo Spedale, ed in pari tempo lo scorno dell'Ufficiale Militare di Sanità il quale dopo avere accertata con severo e diligente esame continuato per mesi ed anche per anni l'assoluta inabilità del Soldato per esso lui proposto alla riforma, era poi riserbato alla triste umiliazione di doversi assoggettar irremissibilmente ad un contrario giudizio, l'erroneità del quale non derivava già da mancanza d'onestà, di dottrina o d'oculatezza nel Medico Rassegnatore, ma solo da ciò che aveva avuto per base le sole cognizioni attinte da una rapida visita praticata sul momento al Soldato riformando oppure la sposizione sempre incompiuta, sovente esagerata e molte volte assolutamente falsa che questi faceva dei suoi malori.

E poichè queste nuove norme intorno alle Rassegne di Ispezione ci mosser a tenere parola del Servizio Sanitario-Militare considerato dal suo lato medico-legale, piuttosto che dal lato igienico e clinico, manca sarebbe l'opera nostra quando dopo avere detto, come brevemente facemmo, dei vantaggi dell'intervento dell'Ufficiale Militare-Sanitario in attività di servizio come Perito nei Consigli di Rassegna i quali segnano l'estremo periodo della vita militare, non ci soffermassimo pur a dir alcunchè della necessità d'un cosiffatto intervento del medesimo Ufficiale di Sanità nei Consigli di Leva i quali segnan in vece il cominciamento di quella.

Del qual argomento volendo noi parlar in modo adeguato alla sua importanza, altra cosa non avrem a fare fuorchè passar in rivista le ragioni esposte dall'onorevole Senatore RIBERI, nostro illustre Presidente, nel citato suo discorso, analizzandole e confrontandole con la lettera e con lo spirito dell'emendamento per esso lui proposto il quale concretand' in sè le ragioni tutte del discorso o, se altrimenti vuolsi, formand' il perno intorno al quale s'aggrava il discorso stesso, egli è perciò quello di cui, siccome regolo del giusto valore delle sentenze in quest'ultimo contenute, noi dobbiamo fare primo soggetto di nostra disamina.

L'emendamento sta nei seguenti termini:

« Il Consiglio di Leva è assistito da un Medico Militare solo od insieme con un Chirurgo e Medico o Medico-Chirurgo Borghesi. Il possibile disaccordo fra i Medici Militari e Borghesi sarà definitivamente giudicato da un Consiglio composto d'uomini competenti. »

Dalla semplice lettura delle proposizioni contenute in quest'emendamento, spontaneo e chiaro emerge il riflesso che l'Autore del medesimo nello svolgerne le ragioni intendeva provare come nella composizione dei Consigli di Leva il Medico Militare debba sempre farne parte siccome elemento indispensabile ma non esclusivo, così che meglio assicurata per una parte la buona scelta del Soldato per l'Esercito, fossero per l'altra in ogni modo tutelati i diritti del giovane cittadino Inscritto di Leva. Di fatto prevedendo il caso in cui il Consiglio di Leva si trovasse costretto ad una scelta limitata od unica fra gli Ufficiali Sanitario Militari e prevedendo pure qual altro siasi caso in cui si giudicasse opportuno il simultaneo intervento dei Medici Civili con i Militari lasciava in facoltà il Consiglio di scegliere fra i primi un Medico per i giudizi medici, un Chirurgo per i giudizi chirurgici e nei giudizi medico-chirurgici od un Medico ed un Chirurgo nel medesimo tempo oppur un Medico-Chirurgo. E finalmente, prevedend'ancora la possibilità d'un disaccordo fra i Medici Militari ed i Borghesi, non stabiliva già ch'il giudizio definitivo dovesse essere pronunciato dalle sole Autorità e dai Medici Militari, ma bensì da un Consiglio o da una Commissione composta d'uomini competenti, il che è quanto dire da una Commissione composta delle Autorità Militari e Civili e di Medici Militari e Borghesi. Quindi è che qualunque sincero amatore del vero non può non scorgere nella redazione di cosiffatto emendamento l'opera dell'uomo che memore dei doveri che gli impone la doppia sua qualità di Legislatore e di Capo del Servizio Sanitario-Militare studia modo di suggerir i mezzi che valgan ad un tempo ed a mantener integri i diritti del Cittadino ed a favorir una buona organizzazione dell'Esercito per quanto ha tratto alla fisica costituzione dei Soldati che lo compongono. All'ultimo dei quali doveri mentr'il Senatore RIBERI, trattovi dalla molta sua esperienza di cose Sanitario-Militari, acquistata dal 1826 in poi, prima come Chirurgo Maggiore nella Guardia del Corpo e quindi dal 1843 come Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità, soddisfaceva con quella ricchezza di cognizioni speciali e d'incontrovertibili argomenti che leggonsi nel suo discorso, dava una novella prova della verità di quant'intorno al medesimo scriveva il Dott. Guérin. Redattore in Capo della *Gazette Médicale de Paris*, nel n° 9 di questa pubblicato ai 19 di febbraio 1853: « Les hommes de cette classe sont propres à toutes les destinations, parce qu'ils ont toutes les aptitudes (1). »

Gli argomenti ch'il nostro illustre Presidente adduceva nel suo discorso ond'appoggiare l'emendamento proposto erano dedotti da citazioni storiche del Servizio Sanitario-Militare delle altre Nazioni e da produzioni di fatti del medesimo Servizio presso di noi, le quali tutte provavano e provano ad evidenza che nei giudizi medico-legali innanzi ai Consigli di Leva i Medici Militari sono quelli soli i quali possono convenientemente soddisfar alla giusta aspettazione della Nazione e del Governo.

Alle sapienti considerazioni svolte dall'Oratore nel suo discorso per provare che realmente la competenza e la malleva (2) stanno nei Medici Militari e non nei Bor-

ghesi, noi ci faremo lecito aggiungere le seguenti riflessioni.

Il Servizio Sanitario si compone di tre distinte parti cioè: l'Igienica e Medico-politica, la Clinica e la Medico-Legale. La prima e l'ultima di queste tre parti formano l'eccezione, piuttosto che l'occupazione ordinaria dei Medici Borghesi perocchè, mentre sterminato è il numero di quelli tra questi che si danno all'Esercizio clinico, pochissimi sono coloro che facciano soggetto delle loro speciali occupazioni il continuato studio ed esercizio delle due anzidette parti; del che la ragione sta in ciò che nel Civile non esiste organizzato alcun Servizio Sanitario. Nel Militare invece dall'anno 1833 in poi, giacchè prima non v'era presso di noi altro Servizio Medico-Militare organizzato fuorchè quello conservatore ed igienico presso i Corpi, la mercè della bella istituzione degli Spedali Divisionali e Succursali e d'un Personale Sanitario ed Amministrativo a cui ne incombe il Servizio dietro forme ed ordinamenti Militari, al servizio Igienico e Medico-Politico fu pure aggiunto il Clinico, con che ad esservi presso di noi, siccome presso molte altre Nazioni, un compiuto Servizio Sanitario-Militare mancava ancora l'esercizio ufficiale della parte Medico-Legale Militare. Ma questa per la sola ragione ch'i Medici Militari erano continuamente obbligati a farne soggetto di loro occupazioni nell'accettazione dei Coscritti e dei Surrogati, nelle proposte per riforma e nelle decisioni Disciplinario-Militari innanzi ai Comandanti dei Corpi, formava e forma tuttora un ramo speciale di studio dei Medici Militari. Che anzi dal 1850 a rendere compiuto ed ufficiale il Servizio Sanitario-Militare, non manca più altra cosa, fuorchè appunto l'official e costante assistenza dei Medici Militari nei Consigli di Leva, perocchè nello stesso modo che ora son eglino ammessi nelle Rassegne d'Ispezione, erano già i medesimi nelle varie visite per giubilazioni e per pensioni le quali la legge prescrive doversi attuar innanzi al Consiglio d'Amministrazione dei Corpi, innanzi ai Comandi di Piazza e di Divisione e finalmente, per giudizio definitivo in caso di contestazioni scientifiche, innanzi al Consiglio Superiore Militare di Sanità, erano, ripeto, i medesimi officialmente riconosciuti quali persone dell'Arte, quasi esclusivamente competenti a giudicare nelle materie Medico-Legali-Militari. Or dunque se il primo fondamento d'un buon Esercito sta tutto nell'attitudine fisica dei Soldati che lo compongono, tanto che, questa mancando, vane riescono le più savie providenze igieniche nei Quartieri e tutti gli sforzi dell'Arte del guarire negli Spedali, e se al Medico Militare sono più facili e comuni i criteri per riconoscere quest'attitudine perchè non si vorranno i medesimi collocare nei Consigli di Leva in quel posto che giustamente loro compete?

E che ciò sia, giova riflettere come i Soldati sotto le armi per la loro comunanza di vivere e per la rigorosa disciplina formano una special individualità la quale ha la sua propria atmosfera, la sua foggia di vestire, il suo vitto, gli speciali suoi esercizi, le sue costumanze di Caserma, le sue malattie e la sua mortalità, circostanze queste le quali tutte il Medico nei Consigli di Leva debb'aver presenti. E queste circostanze posson elleno essere studiate egualmente dai Medici Borghesi come dai Medici Militari?

Se nei Consigli di Leva si trattasse unicamente di riconoscere un'imperfezione fisica o di diagnosticare la natura ed il grado d'una malattia interna e di giudicare quindi se con quell'imperfezione o con quella malattia l'Inscritto possa esser atto al mestiere delle armi, noi conscii quali siamo che tutti e Medici Borghesi e Medici Militari abbiano attinte le cognizioni scientifiche alla Medesima Scuola e conscii ancora che là dove più numerosa è la coorte dei Colleghi più facilmente può trovarsi l'assennatezza e la sicurezza del giudizio, non che instare per la costante assistenza dei Medici Militari nei Consigli di Leva, noi primi

(1) Ved. il n° 33 dell'anno 9° di questo Giornale.

(2) Evidentemente il senso delle parole Competenza e Malleva applicate ai Medici Borghesi ha nel discorso di cui è caso un valore relativo e non assoluto, perchè quand'altrimenti fosse i medesimi, anzichè essere stati per fatto stesso dell'emendamento ammessi nei Consigli di Leva in concorso dei Medici Militari, vi sarebbero stati assolutamente esclusi.

diremmo ai patrii Legislatori: scegliete, scegliete pure fra i nostri Colleghi Borghesi, che i medesimi quanto noi Medici Militari sapranno in ogni caso soddisfare al loro mandato. Ma così non corre sempre la bisogna; perocchè moltissimi son i casi in cui senz'incontrare nell'Iscritti gli estremi voluti dal Regolamento della Leva per la loro esenzione dal Militare Servizio, concorrono però tali e tante sfavorevoli condizioni dell'organismo, l'apprezzamento delle quali in ordine al giudizio che la persona dell'Arte debbe pronunciar intorno all'attitudine al Militare Servizio dell'Iscritto che ne è tocco, riesce facil e famigliare al Medico Militare, e per converso riesce a difficoltà, a titubanza e sovente ad un incongruo giudizio del Medico Borghese. Quante volte il Medico Militare non è obbligato a tergere con pietosa mano le lagrime di quell'infelice che per effetto di cosiffatti incongrui giudizi fu obbligato ad un servizio che non poteva e non doveva prestare, e ch'intanto è divenuto un popolaspedale, travagliato da croniche infermità, di peso a se stesso ed al Corpo a cui appartiene? Ma ci si dirà: e quand'anche la sia alcune volte così, non è forse in potere del Medico Militare del Corpo nell'atto d'accettazione del Coscritto di sottoporlo alla rassegna di Riforma, ov'è creda inetto al Militare Servizio? Non può forse il Medico Militare a questo medesimo partito appigliarsi dopo alcun tempo dall'accettazione? Rispondiamo: il giudizio già pronunciato da un autorevole Consiglio qual'è quello di Leva, il parere già emesso dal Medico perito assistente al medesimo, la giusta deferenza che all'uno ed all'altro è sempre dovuta, lasciano forse nel Medico Militare quella perfetta libertà di giudizio e d'azione ch'egli avrebbe se prendesse parte al Consiglio di Leva e se potesse innanzi a questo fare presenti al Collega le ragioni che ad un contrario parere lo persuadono e convincono? E quand'anche la forza delle sue convinzioni induca il Medico Militare a superare siffatti riguardi è egli poi sicuro che l'esenzione del Coscritto, tuttochè giusta, riesca facile per modo che questi non abbia a passare per una lunga serie di sperimenti, di dolori e d'angosce prima d'essere liberato dal Militare Servizio? Ed intanto chi compensa il Coscritto dei danni morali e materiali ricevuti, chi dei medesimi compensa la sua famiglia, chi soddisfa al danno che per ciò supporta la finanza della Nazione? Noi confidiamo, è vero, che in grande parte siffatti danni avranno a diminuire per effetto delle disposizioni stesse che motivarono queste nostre parole, ma non è ella cosa più giusta e più consentanea ai principii dei Governi che reggono a libertà i popoli, quale si è il nostro, il prevenire per quanto è possibile siffatti danni? E volendoli prevenire non sarà forse cosaragionevole il far assistere i Consigli di Leva dai Medici Militari piuttosto che dai Medici Borghesi i quali per quanto dotti in ogni ramo della Scienza, non potranno mai, per le ragioni sin qui dette e per quelle altre relevantissime che possono leggersi nel discorso dell'onorevole Senatore RIBERI, eguagliare i primi in fatto di Medicina Legale-Militare, perocchè, amiamo ripeterlo, nei Consigli di Leva non si tratta solo d'applicar i principii scientifici in generale, ma bensì di coordinare questi principii con il vivere tutto speciale del Soldato.

Dimostrato così (sia che si riguardi agli interessi del Soldato, delle famiglie, della Nazione e del Governo, sia che si riguardi alla maggiore probabilità di sicuro giudizio, sia finalmente che si riguardi all'avere un Servizio Sanitario-Militare organizzato in ogni sua parte) come compete ai Medici Militari d'assistere sempre ai Consigli di Leva, noi diremo brevemente del come cosiffatta competenza sia rafforzata ancora dalla maggiore malleveria che i Medici Militari offrono su i Borghesi.

Se la Legge Civile, per quanto concerne alle provate mancanze d'onestà nei Periti, colpisce egualmente il Medico Militare come il Medico Civile, il quale per ogni rapporto sappiamo onesto al pari del primo, la medesima cessa poi

dall'avere sua azione contro l'ultimo di questi, quand'è il suo giudizio sia stato dannoso o per sospetto non verificabile di mancata onestà o per un men giusto, volontario od involontario che sia, apprezzamento degli elementi costitutivi del giudizio stesso. La Disciplina Militare all'incontro, ov'è il Medico Militare incorra in alcuna di queste mancanze, con le redarguizioni, con gli arresti, con le sospensioni ed in fine con l'eliminazione dal Servizio s'alza a terribile vindice dell'offeso onore militare, sia che questa offesa provenga da imperizia, sia da altro meno lodevole motivo. Dunque i Medici Militari nei Consigli di Leva hanno su i Medici Civili una malleveria maggiore. Ma v'ha di più: Sonnacchi pure la Disciplina Militare, che l'interesse stesso del Medico Militare e quella considerazione e confidenza che per un nulla vengono meno nei Corpi, ed a cui ciascheduno dei medesimi anela presso il Soldato e presso i Superiori Militari e Sanitario-Militari stanno a salvaguardia d'un giudizio onesto e per quant'è possibile avvertito ed illuminato. Pari nell'onestà, posson egli dunque i Medici Civili dirsi per ogni riguardo egualmente mallevatori come i Medici Militari? Infinite sarebber ancora le dimostrazioni le quali, a provar il nostro assunto, noi potremmo dedurre dagli esempi delle estere Nazioni (1); dal criterio non sempre giusto ch'è il Consiglio di Leva può formarsi intorno all'abilità del Medico Perito da lui prescelto; dal nessun personale interesse che al Medico Militare può ridondare da queste sue ufficiali perizie: dalla maggiore possibilità di sottrarre questi ad ogni sorta d'influenze; dalla produzione degli infelici risultamenti delle Leve in questi ultimi anni; dalla maggiore robustezza fisica necessaria presentemente nel Soldato onde possa lodevolmente soddisfare a quell'alto scopo a cui è destinato; dall'esempio delle perizie Medico-legali che nel Civile son affidate specialmente, secondo l'occorrenza dei casi, all'Esercitato Chirurgo dei grandi Spedali, al Chimico, all'Ostetrico, al Professore di Tossicologia, ecc., ecc., e non indifferentemente a qualsiasi Medico-Chirurgo, benchè questi abbia comuni con gli altri gli Studi e l'esercizio clinico civile; in fine dallo stesso santissimo desiderio di perfetta unione ed armonia di tutto quanto il ceto Medico-Chirurgo del nostro paese: ma la prolissità stessa dell'articolo ci impone di fare punto, onde ci rimanga spazio alle seguenti interpellanze.

Non dovrebbe egli il Medico nei Consigli di Leva, anzichè prendervi parte siccome Perito irresponsabile e senza voto deliberativo, occupar il posto di vero Magistrato e di Giudice in concorrenza degli altri Membri che compongono il Consiglio stesso?

Aumentando d'alcunchè le file dello scarso Personale Sanitario-Militare non cesserebbe forse l'unico impedimento all'attuazione dell'emendamento Riberi e non si potrebbe forse trovare nei vantaggi che cosiffatta attuazione promette all'Erario un abbondante compenso al maggiore, sebbene tenuissimo, stanziamento di spesa che per ciò do-

(1) Noi dobbiam alla cortesia di due egregii Membri del Corpo Sanitario-Militare Spagnuolo, li Signori Cavalieri Dottori FELICE AZUA, Medico Maggiore dello Spedale Maggiore di Saragozza e RAMON ROMANES, Medico Primario dell'Armata i quali, in giro da più d'un anno per incarico del loro Governo onde studiar il Servizio Sanitario-Militare di tutti gli Stati d'Europa, trovansi in oggi nella nostra Torino, se alle molte citazioni, fatte dall'illustre nostro Presidente nel suo discorso, d'altre Nazioni ch'impiegan il Medico Militare nei Consigli di Leva, noi possiamo aggiungere l'esempio della Spagna la quale con un nuovo Regolamento del Corpo Sanitario-Militare stabiliva all'art. 3°: « Questo Corpo avrà per oggetto di qualificare l'attitudine fisica degli individui » « destinati a fare parte dell'Esercito, conservare la sanità dei » « medesimi, promuovere tutto quanto possa contribuir alla loro » « maggiore robustezza e sviluppo fisico, curarne le infermità e » « le ferite in ogni tempo e luogo; di dichiarar e qualificar i casi » « d'esenzione per indisposizioni fisiche che li rendono inabili al » « servizio; d'informar il Governo e le Autorità di quelle cose » « speciali intorno a cui sarà consultato e d'occuparsi di tutto » « quanto si riferisca alla sanità delle Truppe. »

vrebbe figurare nell'articolo (Corpo Sanitario) del Bilancio della Guerra?

E quando siffatto aumento di Personale, tuttochè per molte altre considerazioni desideratissimo e per poco indispensabile, non fosse per ora possibile, non si potrebbe ancora render attuabile l'emendamento Riberi, radunando contemporaneamente i Consigli di Leva in quelle Provincie dove trovasi già fisso un Personale Sanitario-Militare, e stabilendo per le altre ch' i medesimi Consigli tenessero Seduta ad intervallo di tempo tale tra di loro, per cui quattro od al più sei Medici Militari potessero soddisfar alla bisogna?

LA DIREZIONE.

RASSEGNA D'ISPEZIONE.

In esecuzione della Sovrana Determinazione in data d'oggi con cui S. M. ha prescritto che alle Rassegne d'Ispezione, debbano, di regola ordinaria, assister Uffiziali di Sanità Militari, ed in ampliamente anche d'altre norme ora vigenti rispetto a dette Rassegne, ho determinato quanto segue:

1° Quand' il Comandante d'un Corpo giudicherà che taluno sott'Uffiziale, Caporale o Soldato del Corpo medesimo sia divenuto inabil a proseguire nel servizio attivo, lo proporrà al Comandante Generale della Divisione Militare, perchè venga sottoposto a Rassegna d'Ispezione.

La stessa norma s'osserverà dai Direttori degli Spedali Militari rispett' ai sott'Uffiziali, Caporali e Soldati ivi ricoverati.

La proposta sarà corredata dal certificato d'un Medico di Reggimento o di Battaglione addetto al Corpo od allo Spedale, secondo ch'essa sia fatta dal Comandante del Corpo, o dal Direttore dello Spedale.

Le norme suddette sono anch' applicabili alla Casa Reale d'Invalidi ed alle compagnie Veterani, non che ai Veterani d'Artiglieria e del Genio.

2° Il Comandante della Divisione Militare sottopone egli stesso a Rassegna:

1° i Militari stanziati nel Capo-luogo della Divisione Militare;

2° quelli che, stanziand' in un Presidio situato presso una ferrovia che metta capo al Capo-luogo di Divisione, possan esservi senza grave incomodo trasportati;

3° quei Militari la cui malattia presenti caratteri dubbiosi e tali da consigliarne l'esame presso lo Spedale Divisionario;

3° Quant' ai Militari non contemplati all'articolo precedente, i Comandanti Divisionali continuano ad aver facoltà d'affidarne la Rassegna ai Comandanti delle rispettive provincie;

4° Le Rassegne suddette avranno luogo di man in mano ch' i Comandanti di Corpo o Direttori di Spedale avranno fatto proposta d'individui da riformare senza che occorra alcun' autorizzazione di questo Ministero;

5° Le Rassegne avranno luogo, di regola ordinaria, coll'assistenza d'un Uffiziale di Sanità Militare senza che tale assistenza dia luogo a remunerazione o gratificazione di sorta, siccome quella che rientra naturalmente nei doveri della sua carica.

6° Alle Rassegne ch' avranno luogo nella città di Torino assisterà come Uffiziale di Sanità Militare uno dei due Ispettori di Sanità Militare. Al qual effetto il Comandante Generale della Divisione ne volgerà la richiesta al Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità;

7° Alle Rassegne ch' avranno luogo negli altri presidii, assisterà:

Se la Rassegna sarà proposta dal Comandante del Corpo, un Medico Militare addett' allo Spedale Militare, e quando non vi sia Spedale Militare, un Medico addetto ad altro Corpo.

Se la Rassegna sarà proposta dal Direttore dello Spedale, sarà chiamato un Uffiziale di Sanità addetto ad uno dei Corpi stanziati nel Presidio.

Trattandosi di Militari mandati da uno Spedale succursale alla Rassegna nel Capo-luogo della Divisione, potrà essere chiamato ad assistervi un Medico dello Spedale Divisionario.

In ogni caso si procurerà, per quanto sia possibile, ch' il Medico chiamato alla Rassegna sia superior o più anziano in grado di quello ch' avrà rilasciato il certificato prescritto dall'art. 1°.

8° Ove non v'abbia nel Presidio il Medico Militare, che giusta il disposto dall'articolo precedente dovrebbe essere chiamato alla Rassegna, vi supplirà un'Uffiziale di Sanità Militare in ritiro. In difetto di questi sarà chiamato un Uffiziale di Sanità Borghese insignito della Laurea Medico-Chirurgica, e mancando ancora questi, un Medico od un Chirurgo, secondochè si tratterà d'infermità medica o chirurgica.

Fra vari Uffiziali di Sanità ch' adempiano egualmente all'indicate condizioni, si preferirà quegli che foss' addetto ad un pubblico stabilimento.

9° Agli Uffiziali di Sanità contemplati nell'articolo precedente, l'Uffiziale Rassegnatore farà conoscere la Circolare del Presidente del Consiglio Superiore di Sanità Militare del 12 settembre 1853 (*pag. 296 del Giornale Militare, Parte 2ª*), in ordine alla circospezione da usarsi nelle Rassegne.

10. Nel caso ch' il Militare giudicato inabile a continuare nel servizio così attivo, come sedentario, abbia ragione alla pensione di riforma a tenore della legge 14 luglio 1852, il risultato della Rassegna terrà luogo del certificato prescritto al N. 2 dell'articolo 3 del Regio Decreto 15 agosto 1852, ed all'articolo 16 del Regio Decreto 16 gennaio 1853.

Il Consiglio d'Amministrazione del Corpo, o quell'altra Autorità che a tenore di quest'ultimo Decreto ne faccia le veci, procederà quindi a quelle ulteriori operazioni che sono nello stesso Decreto prescritte, non che nelle Istruzioni 12 settembre 1853.

11. Le prescrizioni della presente Nota non sono applicabili ai Carabinieri Reali in terraferma, per i quali continuano ad osservarsi le norme vigenti, salvo ch' il Comandante del Corpo dovrà valersi dell'opera d'Uffiziali di Sanità Militari.

12. I Comandanti Generali di Divisione o sotto-Divisione Militare, e per loro mezzo i Comandanti di Provincia trasmetteranno al Ministero i risultati delle Rassegne per via dei soliti elenchi nominativi, in *duplice* copia se i Militari furono ressegnati nelle Città ove stanziava lo Stato Maggiore del Corpo loro; ed in *triplice* copia se la Rassegna ebbe luogo in altra Città.

13. Sono mantenute in vigore le disposizioni relative alle Rassegne d'Ispezione cui non siasi derogato colla presente Nota, alle quali s'atterranno diligentemente gli Uffiziali Rassegnatori, specialmente all'Istruzioni del 26 novembre 1852, alle Leggi 27 giugno 1850 sulle Giubilazioni Militari e 14 luglio 1852 sulla Riforma dei sott'Uffiziali, Caporali e Soldati, non che al Regio Decreto 30 marzo 1852 relativo all'ordinamento della Casa Reali Invalidi e compagnia Veterani, ed alle Istruzioni che fanno seguito al Regio Decreto 16 gennaio 1853 sulla Riforma, alle Istruzioni 12 settembre stesso anno, e finalmente alle Istruzioni 21 agosto 1853 per l'esecuzione del Regio Decreto di quel giorno.

Il Ministro Segretario di Stato

A. LA MARMORA.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di D.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — Dott. TESTA: Rendiconto Clinico delle malattie curate nello Spedale Militare di Vigevano per l'anno 1853. — 2° Dott. MOTTINI: Nota illustrativa su i Ragionamenti intorno alla visione. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. —

PARTE PRIMA

RENDICONTO CLINICO DELLE MALATTIE STATE CURATE NELLO SPEDALE MILITARE DI VIGEVANO NELL'ANNO 1853

(del Dott. TESTA Med. di Regg. nei Cavalleggieri d'Aosta)

Cinquecento-trentaquattro furono le malattie curate nel volgere dell'anno 1853: fra le febbri continue predominarono le sinoche ora semplici senza causate relazione di speciale viscera, ora complicate con principio reumatico e con essenziale connessione di patente morboso stato del sistema gastrico, ora con prevalente squilibrio del sistema sanguigno rivelato da esaltata azione del cuore e delle arterie, e talvolta con predominio cefalico coesistente ora quale cagione ora qual effetto, ora quale coefficiente delle stesse febbri. Le prime comparver ad ogni stagione, mentre di preferenza predominavano le reumatiche nel rapido alternarsi o nell'inclemenza delle atmosferiche vicende; facilmente cedevano le une e le altre a blandi compensi, laddove le sinoche gastriche più sovente occorre nella calda stagione dietro gastrici sconcerti per abuso o per abbondanza d'indigesti alimenti, di frutta peccanti per prava qualità e di vini adulterati o guasti richieser ora gli emetici, ora semplici eccoprotici, ora subacide e refrigeranti bevande ed ora più o meno attivo metodo antiflogistico negativo e positivo, in ispecie le gastro-cefaliche, delle quali alcune non mancarono nel cadere dell'autunno d'assumere sul loro declinar il carattere delle periodiche febbri.

Fra le continue febbri bene merita singolare menzione un caso d'affezione tifoidea, di cui era vittima un tale Cambiaso. Giovine sui 23 anni, dotato di temperamento sanguigno-bilioso, mai stato in pria tocco da notevole malattia, dopo alcuni giorni di male ferma sanità senza speciale cognita causa, riparava, allo Spedale nella sera dei 5 dello scorso ottobre 1853.

Nel mattino susseguente era in preda a viva cefalalgia, mal essere generale, continua agitazione; risentita era la sete, impaniata ed asciutta la lingua; notavansi lieve me-

teorismo, tormini addominali, dolente in ispecie la regione ileo-cecale, urente ed arida era la pelle, stretti e frequenti i polsi (diagnosi di febbre tifoidea; dieta rigonosa, olio di ricino).

Nel pomeriggio ebbero luogo scariche alvine con qualche sollievo, ma essendovi riazione febbrile più risentita, feci praticar un salasso e prescissi per bevanda una decozione di tamarindi con scioppo di gomma.

Perstavano nel dimani li medesimi sintomi ed il sangue offrivasi cotennoso: si rinnovano le medesime prescrizioni.

Ai 3. Notte insonne; cefalalgia intensa con viva sete e riazione febbrile. Si pratica un quarto salasso ed il sangue estratto offre un denso coagulo nerastro con crosta gelatinosa. Nel pomeriggio v'è qualche remissione nella cefalalgia; i polsi sono molto frequenti ma poco resistenti; la lingua è piuttosto secca; la fisionomia abbattuta (*ghiaccio e bevande acidulo-gommose*).

Addì 8 d'ottobre (4° di malattia) notavasi somma prostrazione nelle forze dell'ammalato con continua agitazione; secchi e fuliginosi erano la lingua, i labbri ed i denti; viva la sete; meteorismo, intestinale gorgoglio in ispecie manifesto alla fossa iliaca destra (*brodi, ghiaccio, solite bevande: sanguisugio all'addomine*). Ad un tale quale sollievo vespertino seguiva una notte discretamente tranquilla, ma nel mattino vegnente continuava press'a poco il medesimo stato (*look con olio di ricino*).

Ai 10 l'ammalato è più prostrato; havvi vaniloquio; un poco di surdità e di tardezza nelle risposte con fisionomia apatica (*vescicatorii alle gambe: solite prescrizioni*); nella sera medesimo stato.

In settima giornata qualche miglioramento; le facoltà intellettuali più libere; lingua tal poco umida; sete meno viva. Per pochi giorni nulla ebbesi a notare di particolare: servavasi la lingua assai umida e cominciava ad esfogliarsi dell'impaniamento mucoso nerastro: l'aspetto dell'ammalato era meno prostrato; lieve il meteorismo con rari gorgolii, moderata era la sete, ma arida tuttora la pelle, talchè malgrado l'avvilimento nervoso eravi luogo a qualche lusinga. Lustosi nei revellenti cutanei, nei look oleosi, nel ghiaccio e nelle bevande acidule.

Ma in undecima giornata (15 ott.) aggravaronsi i sintomi; le forze dell'ammalato divennero più concidenti, le narici più secche, i denti e la lingua fuliginosi; più ottuso l'udito, molli e cedenti i polsi (*decozione di china con scioppo di limoni: decozione di tamarindi*).

Nei giorni susseguenti le cose progrediron in peggio; eravi diarrea inavvertita senza meteorismo, con apatia, con somma prostrazione di forze, con nuovi vaniloqui e con

tendenza al sopore (*sanguisughe alle apofisi mastoidee: medesime prescrizioni con vescicatorio alla nuca nella sera*).

Ai 18 d'ottobre notte insonne, faccia ippocratica, somma irrequietudine, frequenti vaniloquii, carpologia, lingua secca, nerastra, concidenti i polsi (*decozione di china con elere: senapismi*).

Nella sera minori eran i polsi, ortopnoico il respiro, comatoso l'ammalato che spirava alle 6 pomeridiane.

Autopsia 36 ore dopo il decesso.

Abito esterno: pallidezza generale, rigidità cadaverica, escara cancrenosa al trocantere sinistro.

Cranio: iniezione venosa della pia madre: sostanza cerebrale meno consistente, lieve versamento sieroso fra le circonvoluzioni cerebrali e nei ventricoli.

Cavità del petto: polmoni sani: cuore in istato naturale: cavità destre zeppe di sangue nerastro sciolto: nerastri coaguli nelle sinistre.

Addomine: integumenti lividi per incipiente putrefazione, meteorismo. Aperta la cavità, si rilevava un'iniezione diffusa a tutto il tubo enterico; il fegato voluminoso e sano, la milza del doppio ingrossata, nerastra, di speciale flaccidità da essere rotta alla menoma pressione; tumidi ed ammoliti i ganglii mesenterici; sano il ventricolo con effusione di bile: il duodeno ed il digiuno sparsi di macchie ecchimotiche, ed il primo in ispecie offriva varie chiazze pavonazze qua e là sparse con abrasione dei follicoli mucosi e con ulcerette estese alla tunica muscolare: ampia chiazza con ipertrofia delle tonache intestinali presso al cieco inspessito e ripieno di biliose materie: l'intestino crasso sparso di macchie violacee; vuota e contratta la vescica urinaria.

Cosiffatti risultamenti necroscopici confermarono la diagnosi di febbre tifoidea la quale per le indicate patologiche lesioni era superior ai mezzi dell'Arte.

Le periodiche febbri quasi sconosciute sin all'esordire dell'autunno apparver in questa stagione molto frequenti. Notaronsi in maggiore numero in alcuni Granatieri di Sardegna provenienti da poco tempo da Mortara, benchè qualche caso si manifestasse pure fra i Cavalleggieri d'Aosta.

Dal miasmatico influsso delle vicine risaie svolte le prime, ebbero per speciale causa le seconde il vitto sregolato, l'abuso di frutti cattivi od immaturi, l'aria piuttosto fredda ed umida della notte a cui s'espose taluno impropriamente alloggiato negli Accantonamenti pendente il tempo delle scorre Fazioni Campali. Siffatte febbri s'offerse a vario tipo, senza notevoli complicazioni, raramente recidivarono, cedetter in breve or agli emetici, or agli antiperiodici ed andarono scevre da morbose sequele.

Le *ottalmie*, malattia di rado osservata nel Reggimento, fecero in quest'anno di loro non infrequente mostra. Questa malattia che con varia intensità, carattere e frequenza ebbe ad affliggere l'Armata in varii tempi e che valse ad eccitare scientifiche discussioni ed elaborate Memorie di distinti Colleghi trae origine da varie cagioni le quali ne determinano l'indole. Di specifica natura vuolsi a ragione la bellica ottalmia che taluno deriva da un principio *sui generis*, mentre altri ne accusano l'ingombro e l'insalubrità delle Camerate, le emanazioni delle latrine o di vicine

cloache, l'aria viziata, la mancanza d'alcune condizioni igieniche ed altre che sarebbe troppo lungo enumerare per disteso. Senz'entrare nel merito di cosiffatte varie opinioni, da quant'ebbi ad osservare nelle ottalmie per me curate, ad onore del vero debbo dire che senza poter incolpare altre cagioni fuorchè le proprie alle comuni ottalmie, notai alcune congiuntiviti d'indole reumatica o catarrale volgersi in granulose e richiederne indi la cura al loro carattere appropriata.

Problematica è per me tuttora la provenienza di tale ottalmia nel Reggimento, a meno che la si voglia derivare da alcuni casi osservati in taluni dello Squadrone che rientravano dal distaccamento di Genova nel luglio 1852, ma in cosiffatto supposto difficile riesce spiegare, perchè in questo solo Squadrone siansi offerti casi, mentre nessuno occorre negli altri Squadroni stati a turno in quel Presidio distaccati, fuorchè ammettere si voglia avere questo solo per via eccezionale contratto il primo germe nel tempo in cui più inferiva l'ottalmia in Genova. Comunque sia la cosa, fatto è che, malgrado la pronta visita sanitaria all'arrivo di quello Squadrone e le frequenti visite a tutto il Reggimento, malgrado la pronta segregazione di tre granulosi ed altre igieniche provvidenze adottate, ebbi d'allora in poi a curare siffatta malattia, che però in oggi tocca quasi il suo termine, nelle varie sue fasi d'acutezza, di cronicismo, di mitezza e di gravità, ebbi a curarla sempre fra i Soldati di quello stesso Squadrone, giacchè i pochi casi eccezionali d'altra provenienza offrono solamente la degenerazione granulosa dopo esser entrati nello Spedale, e ciò forse per la loro connivenza con gli altri granulati, inconvenientemente questo che, quantunque previsto, non fu possibile impedire per difetto di località e di riparto delle Sale.

Queste poche riflessioni su l'ottalmia bellica serviranno a confermarne sempre più l'indole contagiosa, sempre che però le esposte cagioni vogliansi considerare come sufficienti alla primitiva sua evoluzione.

Fra i varii casi d'ottalmia, un solo riferibile alla *purulenta*, merita di esser accennato ed è il seguente:

Ottalmia purulenta.

Antonio Vesco, Sergente nei Granatieri di Sardegna, di anni 28, di sanguigno temperamento, mai stato da alcuna infezione tocco, era nei suoi primi anni d'infanzia affetto da grave ed ostinata ottalmia, ne ebbe indi più ad esser da altra essenziale malattia afflitto. Ammalatosi nello scorso mese d'aprile per congiuntivite palpebrale continuava tuttavia nel servizio, opponendo, senza consultare l'Arte, una insufficiente cura a siffatta malattia. Sopita incedeva l'ottalmia con leggiero stillicidio muciforme, sinchè nel luglio s'esacerbava e ad un tratto toccava un alto grado d'intensità: soffriva di fatto nel giorno 14 per dolori lancinanti all'occhio destro, per somma avversione alla luce, per abbondante lacrimazione talchè nel seguente mattino già tumide ed edematose erano le palpebre ed in ispecie la superiore con intensa iniezione alla falda oculo-palpebrale, con infiltrazione del tessuto cellulare sotto-congiuntivale e con abbondante stillicidio mucoso-purulento. In tale stato da Mortara giungeva allo Spedale di Vigevano ai 15 di luglio.

Qui vi prescriveasi pronto salasso rinnovato nella notte, bagni freddi al capo, frequenti abluzioni all'occhio, ecc.

Dopo una notte insonne, al dimani la chemosi era al suo *maximum*, giacchè la cornea osservavasi affondata fra uno *gercine* della congiuntiva oculare in rosso intenso colorata; ed era tanta la tumidezza delle palpebre da non poter essere divaricate tra loro fuorchè per brevissimo tratto, d'onde stillava abbondante muco purulento ed acre talmente da cagionar abrasioni alla guancia (*cauterizzazione col nitrato d'argento, salasso, sanguisugio alle tempia, bagni freddi al capo, bevande tartarizzate, stibiate*; nel pomeriggio *escisione della congiuntiva, altro salasso con sangue cotennoso*).

Più tranquilla fu la notte seguente: minore al mattino (17 luglio) la cefalalgia che dall'esordio si vivamente affliggea: meno tumide erano le palpebre: abbondante tuttora lo stillicidio (*nuova cauterizzazione, salasso mattina e sera; stesse prescrizioni*).

Nel giorno, dopo dolori meno risentiti all'occhio; minore stillicidio (*instillazione di satura soluzione di nitrato, frizioni d'unguento mercuriale con estratto di belladonna al sopracciglio, sanguisugio alla tempia, pillole di calomelano con resina di gialappa, bagni freddi alla fronte, collirio astringenti*).

In quinta giornata dolori tollerabili; palpebre poco tumide; stillicidio moderato; appannamento della cornea che alla sera scorgevasi un tale poco con lieve abrasione (*collirio con estratto di belladonna: solite prescrizioni*).

Ai 20, notte di bel nuovo inquieta: dolori all'occhio vivissimi nel mattino con massima fotofobia (*sanguisugio, bagni ghiacciati*), e nella sera crepaccio della cornea, con procidenza dell'iride: remissioni dei dolori (*stessi rimedii*).

All'oggetto di prevenire maggiore procidenza, favorire la riduzione ed evitare l'adesione dell'iride continuossi per alcuni giorni nell'instillare nell'occhio il collirio con soluzione d'estratto midriatico, ricorrendo ai bagni ghiacciati ed ai soliti compensi. Con ciò i dolori divenner assai miti, circoscritti all'ulcera della cornea e solo esasperati dai movimenti delle palpebre: la porzione procidente dell'iride mortificata dalla compressione e dallo strozzamento dei suoi vasi appassiva in modo progressivo e l'escara staccavasi al settimo giorno (27 luglio), motivo per cui appiannavasi la cornea con lieve albugine.

Ricorrevasi allora a collirii astringenti, si sospendevano le pillole, per l'insorto ptialismo ed instillavasi nel mattino meno satura soluzione di nitrato. D'allora in poi diminuiva lo stillicidio, molto tollerata si rendeva l'azione della luce ed impallidiva l'iniezione della congiuntiva palpebrale, persistendo tuttora alcuni fascetti varicosi alla cornea.

In tale frattempo cominciava ad ammalare l'occhio sinistro, ma tosto fu il morbo stato represso con adatti compensi.

Nei primi giorni dell'agosto sorgevan alcune granulazioni su la congiuntiva palpebrale, per cui si dovette insistere nel combattere in modo negativo il lento processo flogistico e la sua complicazione ora con le frizioni solite al sopracciglio, ora con collirii più o meno astringenti e con la soluzione dello stesso nitrato, toccando le granulazioni, quando con l'azotato d'argento e quando con il solfato di rame, non obbiandoi revellenti ed i pediluvi e provocando evacuazioni di ventre per mezzo di pillole con calomelano, aloe e resina di gialappa, con i quali mezzi su lo scorcio del mese si otteneva la distruzione delle granulazioni e si limitava grandemente l'appannamento della cornea, mentre nel

decorso di settembre risolvevasi la superstite pessima iniezione della congiuntiva palpebrale dietro l'uso del laudano più o meno adacquato e della pomata di Jannin. Talchè sul cader del mese, dopo adattata convalescenza, il Vesco lasciava lo Spedale con circoscritto leucoma e lieve aderenza dell'iride, sita quasi al centro della parte media del margine pupillare sinistro della cornea, d'onde deformazione ed atresia della pupilla con difetto nell'asse visuale.

Malattie di petto. Le malattie dell'apparato respiratorio ascser ad oltre sessanta: frutto del rigore della stagione, delle incostanze atmosferiche e della nociva influenza dei rapidi passaggi alle svariate temperature per ragione di servizio nel governo dei cavalli, manifestaronsi bronchiti con varia intensità da richiederne più o men attivi compensi; la massima parte di queste volse a guarigione rapidamente; alcune altre preser un andamento lento ed anche cronico ed in queste giovarono l'aconito, la segala cornuta, il lichen, i balsami, e l'olio di fegato di merluzzo; alcune poche finalmente ebber un'esito fatale. Così nel primo anno del suo Militare Servizio un tale Pistone, giovine di linfatico temperamento e di precaria sanità mancava ai vivi per lenta bronchite, ribelle ad ogni cura, la quale nel periodo di tre mesi volse a tubercolosi ed a marasmo, siccome rilevava l'actossia con le ampie caverne ed i tubercoli migliari ora crudi ed ora fusi qua e là sparsi nel tessuto polmonale, rinvenuti nel cadavere.

Poche furono le bronchiti capillari, ma intense assai, fra le quali l'Arte non potè impedir un fatal e rapido esito in tale Lorenzo Crosetto. Giovine d'anni 24, di robusta complessione, di temperamento sanguigno epatico, più volte soggetto a gastroenteriche irritazioni, egli era da qualche giorno tormentato da malessere generale, da intensa cefalea e da molesta tosse quando riparava allo Spedale ai 18 di dicembre 1853.

Dolevasi d'affannoso respiro, d'ardore lungo le vie aeree, di vivo dolore alla regione sternale in ogni profonda inspirazione, eccitato da frequente tosse con rara espettorazione di muchi viscosi: fioca era la voce, pallido e soffocato il volto: s'associavano notabile prostrazione di forze, molesta cefalalgia, sete assai viva, polsi duri e frequenti. Si fece diagnosi di bronchite capillare e si prescrissero bevanda gommosa con acqua coibata di lauro-ceraso, salasso rinnovato per cinque volte con sangue cotennoso.

Al quarto di (21 dicembre), meno frequente era la tosse, stentata tuttora l'espettorazione, più libero il respiro, ma il dolore tuttora risentito. Si prescrisse un sanguisugio locale. Nel dimani a maggiore calma s'associava il meteorismo, e la stitichezza a cui si provvide con looch oleoso. Breve fu la remissione, giacchè in sesta giornata esasperaronsi i sintomi, d'onde nuovo salasso mattina e sera con sangue menu cotennoso.

Ai 24 di dicembre malgrado la persistenza dei sintomi soprassedevasi all'attivo trattamento per la natura dei polsi e per l'abbandono di forze nell'ammalato: prescrivevasi invece soluzione di tartaro stibato ad alla dose a cucchiari, mentre applicavasi un largo vescicatorio al petto e ciò malgrado ostinata si serbava la tosse che rendeva più penosa la respirazione: stentata era l'espettorazione e viepiù fioca la voce per cui sostituivasi poi all'emetico il

kermes con l'ossimiele scillitico, e vani tornando tali compensi in ottava giornata peggioravano le cose, livido si faceva il volto, ortopnoico il respiro con rantoli soffocanti più concidenti le forze ed i polsi e lentamente spirava l'ammalato al dimani 27 di dicembre.

Autopsia 36 ore dopo il decesso. Nella cavità del cranio si rinvenne la pia meninge turgida di sangue nerastro; sana la sostanza cerebrale; lieve versamento sieroso nei ventricoli. Offriva il torace distinta sonorità alla percussione: aperto, offriva sani i lobi superiori del polmone, in istato di congestione gl'inferiori; la trachea divisa mostravasi di colore rossigno mentr'i bronchi dal lor esordire sin agli esterni capillari eran iniettati d'un colore rosso-vivo ed offrivan abbondante quantità di muco spumoso che ne ostruiva la loro capacità, d'onde la viziata ematosi ed il lento circolo sanguigno favorirono la stasi e la congestione polmonale incompatibile con la vita: le cavità destre del cuore zeppe di coaguli nerastri; naturali le sinistre e sane le viscere addominali. (Continua)

NOTA ILLUSTRATIVA SU I RAGIONAMENTI INTORNO ALLA VISIONE

(letta in una Conferenza di Torino dal Dott. MOTTINI).

(V. i numeri 22, 23 e 24)

Prestantissimi Colleghi,

La benigna attenzione con cui vi compiaceste d'ascoltare la lettura d'alcuni miei ragionamenti su la visione che vi sottoposi nella seconda Tornata dello scorso dicembre, e delle quali pigliaste in seguito più precisa conoscenza con la loro pubblicazione nel nostro Giornale, e le lusinghiere espressioni di conforto onde vi compiaceste aggradire quel mio Scritto, vi faranno benissimo ricordare ch' in esso mi sono soprattutto diffuso intorno alle diverse sentenze accettate nella Scienza su la disposizione anatomica dei nervi ottici nel chiasma e su l'oscuro fenomeno della vista dritta.

Credo quasi inutile perciò di richiamarvi alla memoria che riguardo al primo argomento v'esponeva che per quanto l'opinione dell'incrocicchamento parziale d'essi nervi sia appoggiata da esperimenti ed osservazioni numerose e svariate e da Autori di classica rinomanza, non ha per questo l'assentimento dell'universalità degli studiosi della natura, essendovi altri fatti ed osservazioni diametralmente opposte alle prime. In merito poi al fenomeno della vista dritta, dopo avervi esposte la dottrina classica dell'impressione capovolta degli oggetti luminosi su il fondo della retina, v'intrattenni un po' a lungo di quell'altra che a quella prima s'opponne e la combatte.

Frattanto, dopo la pubblicazione dei detti miei ragionamenti, ho potuto consultare nuovi Scritti in merito ai due combattuti argomenti; e sebbene dessi non spingan innanzi le due questioni, credo tuttavia utile cosa di darvene notizia onde mostrar meglio la parte eruditiva di quel mio tenuissimo Lavoro e fornire così nuova materia di studii e di meditazioni a quelli fra noi che intendessero approfondirsi in quest'arduo duplice tema.

L'opinione più recente e la meglio difesa da molti dei precipui Anatomici e Fisiologi del giorno su la disposizione anatomica dei nervi ottici nel chiasma e quella specialmente che venne sostenuta dal Collega Dott. Pizzorno della quale egli abbisogna per dimostrare e comprovare la identità delle aree corrispondenti della retina, è quella della decussazione parziale delle fibre nervose, di quelle cioè più interne del chiasma.

Ora, per quanto siffatta opinione abbia dei lati vulnerabili, com'ebb' in stesso a dimostrarvelo, per cui non possa aspirar al vanto di verità fisiologica, come da molti si pretenderebbe, è quella tuttavia che meglio delle altre viene più generalmente accettata, perchè è mezzo di più utili applicazioni nella spiegazione del mistero della visione che non siano tutte le altre. Ma niuno dei Fisiologi Stranieri, tanto Francesi che Tedeschi i quali forniron e raccolser i fatti e gli studii che la sostengono non ebbe mai, a quanto mi sappia, a darne il valutamento al primo Anatomico che la presentò alla Scienza, forse perchè costui è un nostro Italiano, dirò meglio una somma celebrità nostra, il Professore Rolando. Ho tratta questa notizia dall'eccellente Monografia su l'amaurosi pubblicata nel 1829 dal Dottore Demarchi, Segretario del Consiglio Superiore di Sanità Pubblica di questo Regno: in essa dopo d'aver accennato ai principali Scrittori che propugnavano le diverse opinioni su la disposizione dei nervi ottici nel chiasma e dopo avere riportate per disteso le Osservazioni raccolte su gli animali e su l'uomo dal profondo Anatomico Soemmering, dimostranti decussazione loro, e scritte nella preziosa e poco divulgata Opera del Ludwigs (*Operum minorum neurologiae*), il chiarissimo nostro Autore spinto da riconoscenza di scolaro e da nobilissimo amore di patria, opportunamente scrisse: « Praeceptor noster Rolando, qui oervorum « opticozum fibras internas et ad contactum in area quadrata « venientes, evidenter decussari, non item externas, autumal. » Questo sommo Anatomico in fatti nella sua Memoria su i nervi considerati sotto l'aspetto anatomico pubblicata nel vol. 9 del Dizionario periodico (Torino 1828), descrivendo il nervo ottico nota che « i due nervi uniti su « la sella equina o fossa pituitaria costituiscon un corpo « quadrilatero, bianco, molle, coperto della membrana vascolosa e dall'aracnoidea; ed in esso alcune fibre interne « d'un nervo s'incrocicchiano evidentemente con quelle « dell'altro, mentre le fibre più esterne seguon il cammino « del proprio lato. »

Pertanto nel mentre proviam una vivissima compiacenza nel rivendicar ad uno dei più elevati e più robusti sostegni dell'Italico Sapere, che in pari tempo è pur uno dei più profondi e felici indagatori della natura, quest'una fra le molte scoperte di cui si fan orgogliosi molti dei più recenti Anatomici, non possiamo d'altra parte soffocar entro noi medesimi il dispiacere nel vederla dimenticata da quelli che tennero dietro al nostro Rolando, di che forse dovrà darsi molta parte di colpa all'Opera nella quale le pubblicò e che non ebbe quella diffusione di cui era bene degna.

L'altra tesi del mio Scritto a cui si riferisce questa nota come già ve lo ricordai, tratta del fenomeno della vista dritta; e nell'esporgli l'opinione di quelli che combattono l'impressione rovesciata dei corpi su il fondo della retina e il consecutivo loro raddrizzamento, vi nominai i Dottori

Poli, Dall'Acqua e Villadini, siccome quelli che ne sono i principali oppositori. Ora daggio aggiungerne un altro, il Cav. Marlini, che fu uno dei più splendidi ornamenti di questa Regia Università ed onore della patria che ne piange tuttora l'immaturo perdita; l'autorità del quale è d'assai grave peso nella bilancia di tanto difficile questione.

Nel tomo 8° delle sue *Lezioni di Fisiologia*, dopo avere confutato le varie Teorie proposte per la spiegazione del fenomeno per il quale gli oggetti si veggono da noi diritti e non rovesciati, partendo dalla dottrina che si dipingono rovesciate le lor immagini su la retina, questo profondo Fisiologo chiude l'argomento con le seguenti parole: « A me pare che non ci era necessità di stillarsi tanto il cervello per cercar una cosa che non esiste. Dico cioè che l'immagine dell'oggetto non si fa nella retina; che non è una condizione necessaria; che la sensazione non può essere derivata da quest'immagine. Guardando noi fissamente negli occhi d'un nostro compagno vediamo in minuto la nostra immagine, ma essa non si trova su la retina; si trova solo in quell'oscuro che corrisponde alla pupilla. Ora quest'immagine è diritta e non a rovescio. Guardiamo nell'acqua d'un laghetto: vediamo la nostra immagine: così pure io mi fo a credere che l'immagine che compare nell'occhio sia una riflessione dell'umor acqueo che trovasi nella seconda camera. Dico seconda e non ambedue: perocchè l'osservazione dimostra che un vetro, quando non è colorito, rimbalza poco sensibilmente la luce; ma se quel vetro si mette sopra il cappello od altro corpo di colore fosco, la riflessione si manifesta. Quindi è che nella camera posteriore l'umor acqueo debbe sensibilmente riflettere l'immagine, mentre quest'effetto non è evidente nella camera anteriore. Quest'effetto, come si vede, è tutto fisico. Non è mica necessario che siavi un'immagine dell'oggetto. Gli altri organi sensorii ricevon un'impressione, ma non un'immagine. Dunque conviene credere che la sensazione della vista non dipenda immediatamente dall'immagine, ma sibbene da un movimento che ha luogo nell'apparato visorio.

« Se l'immagine degli oggetti fusse una condizione essenziale, ne seguirebbe che, non essendovi l'oggetto, non s'avrebbe più alcuna sensazione. Ma pure si può avere. Comprimasi lateralmente il bulbo dell'occhio: ci appaiono avanti scintille. Nel sogno parimente noi rinnoviamo le percezioni relative al vedere. Dunque quello che eccita la sensazione è un qualche mutamento od un qualche movimento nella retina e nelle altre parti che costituiscono l'apparato ottico. »

Un'ultima aggiunta permettetemi che faccia a complemento della presente nota: riguarda d'essa le cause della diplopia. Gli Autori e con essi Pizzorno, ammisero oltre le cause fisiche, meccaniche, dipendenti cioè da lesioni dei corpi dell'occhio che stau innanzi alla retina o che servono ai movimenti del bulbo, quelle pur anco degli organi nervosi, sia periferici che centrali. Ma gli Autori che trattarono di quest'ultima specie di diplopia, la collegarono più o meno strettamente con una delle più gravi e ribelli infermità da cui possa venir colpito l'occhio nostro, vogliamo dire l'amaurosi. Ma non sempre le cose stao in questo modo: sonvi alcune varietà di diplopia nervosa dipendenti da momentaneo, o più o men effimero, concitamento nervoso o da altre misteriose cagioni le quali vo-

glion essere particolarmente rimate, perchè sembra a me essere la spiegazione loro piuttosto ricalcitante all'applicazione della tanto vagheggiata teoria delle aree identiche della retina.

Sono desse, p. es. oltre la verminazione, l'ubriachezza, la quale fino da Aristotele era già stata notata nei suoi problemi (Sect. III, Probl. 11, § 31) siccome alla a fare comparire gli oggetti doppi ed anche moltiplicati; e posteriormente anche da Giovenale nella sestina 6ª:

..... iam vertigine tectum
Ambulat, et geminis exsurgit mensa locerois.

2° La *mania* o l'ira furiosa di cui il Cigno Mantovano cantò nel libro IV dell'Eneide:

Emmenidum voluti deimens videt agmina Pentheus
Et solem geminam, et duplices se ostendere Thebas.

3° La paura spinta al maggiore grado. Così Haller fa osservare che i muratori quando riaddattan i tetti di torri molto alte, si *duplice videntur, fere continuo resoluti et vertiginosi cadunt*.

Terminando ora, se abusai della vostra indulgenza, datene la colpa, vi prego Colleghi, alla provata cortesia dei gentilissimi animi vostri ed alla sterilità del mio ingegno che non mi ha concesso di dirvi cose migliori.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di febbraio 2ª Tornata).

GENOVA. Il Dott. Rossi, dati alcuni cenni su l'acqua-balsamica emostatica del Binelli, chiede al Presidente la permissione onde si sperimentasse questo liquido nello Spedale Militare: accennand'alle indagini fatte a tal uopo con felice esito da Florj Boyer di Marsiglia, da Civiale, da Roux e da altri dice come a Parma in cui il Protomedicato è sempre diffidentissimo d'ogni specifico, pure, per sperimenti in grande numero istituiti, non tardò a riconoscerla efficacissima nell'emoptoe, nel morbus niger d'Ipocrate, nelle oftalmie, nelle diarree, nelle cancrene, nei cancri, nelle piaghe antiche, ecc., ondechè la proclamò emostatico preferibil a quello del Pagliari e del ferro manganico di Pétréquin.

Il Presidente dichiara all'Adunanza che nello sgraziato caso d'un povero Minatore trasportato in questo Spedale con frattura comminativa di grande parte del cranio, avreb'assai volentieri provata la potenza emostatica dell'acqua del Binelli, se la gravità del fatto non avesse in lui mosso il sospetto, giustificato poco dopo dall'avvenuta morte, che non convincente dovesse riuscire quella prova perchè la cessazione dell'emorragia poteva attribuirsi tanto all'azione del farmaco quanto ad effetto della cessante circolazione per lo spegnersi della vita: aggiunge ancora ritenere quest'acqua facilmente decomponibile ed utile solo nelle emorragie esterne, e riferendosi alla Memoria da cui è accompagnata l'ampolla offerta dal Dott. Rossi, dice che se ne potrebbe far il tentativo con la debita prudenza nei casi d'emorragia interna.

Il Dott. Mazzi asserisce che l'acqua del Binelli ha corrisposto benissimo in varii casi d'emorragie da causa traumatica, ma il Dottore Comissetti non la crede paragonabil a quella del Pagliari.

Il Dottore Giacometti avuta la parola si fa a notare che come

mezzo emostatico l'acqua del Pagliari è da anteporsi a quella del Binelli; e dopo aver accennato all'interessante Memoria letta dal Prof. Sedillot all'Accademia delle Scienze nel 1852 intorno agli esperimenti che fece su l'acqua del Pagliari comparativamente ad altri liquidi emostatici, in conferma della propria osservazione adduce le seguenti ragioni cioè la notorietà della composizione dell'acqua emostatica del Pagliari e della formula per prepararla, l'azione che questa esercita sul sangue coagulandolo senz'intaccar i tessuti, la sua azione emostatica risultante dai succitati esperimenti di Sedillot, maggiore di qualsiasi altro emostatico liquido conosciuto, mentre non si ha fuorchè l'opposto di tutto ciò nell'acqua del Binelli. In quanto poi all'uso dell'acqua Pagliari come mezzo emostatico interno è a dirsi essere già nota quest'acqua per i suoi favorevoli risultati dei molti casi registrati nella *Gazzetta Medica di Toscana* e specialmente per il caso di ripetuta emottisi curata felicemente con questo farmaco nello Sped. Divis. di Torino dal Med. di Regg. Dott. Bima. Al che opponendosi il Dott. Mazzi chiede come si possa spiegare l'azione di quest'acqua nelle emorragie interne stante la sua virtù coagulante e come possa immaginarsi che coaculi il sangue dei vasi polmonali e non quello degli altri vasi del corpo.

Il Dottore Mari crede l'acqua del Binelli inutile così nelle emorragie capillari, conoscendosi di già più mezzi per arrestarle, così nelle dissenterie siccome quelle che sono l'ultima fase d'una malattia e non da considerarsi quindi come semplici emorragie. A siffatte obiezioni rispondend' il Dott. Rossi dice come abbiasi l'utilità di quest'acqua non soltanto nelle emorragie capillari, ma in quelle altresì nelle quali il Chirurgo debbe ricorrer a spaccature per rintracciare il vaso da cui queste emorragie medesime derivano; afferma poi non dubitare di considerare come rimedio primitivo delle dissenterie l'acqua del Binelli perchè astringente in sommo grado. Volgendosi quindi al Dott. Giacometti ricorda la facile decomponibilità dell'acqua del Pagliari e come non sempre ne riesca la preparazione.

Sorge allora il Dott. Giacometti e rammenta come lo stesso Sedillot accennasse a quest'inconveniente; come ne facesse venire da Roma e riuscisse perfettamente negli esperimenti tentati e come finalmente fosse preparata nuovamente in Francia con pienissimo risultato. Dal che risulterebbe che Pagliari abbia fatto noto il suo processo in tutta la sua estensione, ond' il vantaggio apprezzabilissimo di non cadere nella dipendenza di un segretista. A questi pensieri s'unisce eziandio il Farmacista Capo Sig. Grassi.

I Dottori Rossi e Mari conferman il loro asserto citand' il primo la molteplicità degli esperimenti, appoggiandosi il secondo a ciò che non si possa ammettere coagulazione del sangue senza che nel medesimo tempo sian attaccati i tessuti; che se poi venga usata una compressione contemporanea come vorrebbe il Dottore Giacometti, resterebbe allora il dubbio se alla compressione, pari alla legatura od alla torsione, siano da attribuirsi i successi avuti anzi che alla virtù di quest'acqua; nè, in fine, valer alcun che la esperienza fatta sul sangue estratto ad arte.

Il Presidente in fine ammette pure con gli altri l'inconveniente dell'acqua del Binelli essendo questa un segreto, fa notar inoltre che gli esperimenti con quella del Pagliari sono già riusciti in modo incontrastabile, siccome risulta da quelli di Sedillot che li aveva già fatti di pubblica ragione.

SCIAMBERI. Approvato il processo verbale, la Commissione incaricata d'esaminar i conti del Cassiere del Gabinetto di Lettura riferisce in proposito facend' i meriti encomii del Dottore Crema per la tenuta gestione, e propone che siano conservate le carte relative.

Il Presidente prende in seguito la parola per notificar il felice esito delle cure nelle Cliniche che s'ebbe nello scorso mese di gennaio, notando come volgano pur alla convalescenza quegli ammalati affetti da grave affezione di petto (endocarditi, pleuriti) che s'ebbero in numero maggiore dell'ordinario stante gli sbilanci atmosferici di questo clima.

Aggiunge che fra quelli di cui la prognosi era infausta, il Caporale Scarpa del 3° Fanteria cessò di vivere per idrotorace ed idropericardite consecutiva a bronchite d'antica data ribelle ad ogni cura e complicata a diatesi tubercolosa.

Ricorda poi i principali sintomi ch'offrì il Soldato nei Cavalleggieri stato ricoverato nello Spedale al letto n° 65 per essere curato d'otite con otorrea cioè riazione cardio-vasale intensa con cefalalgia, pelle urtante, ribrezzi, insonnia, polsi ristretti e frequenti, stitichidio dall'orecchio sinistro fetente ed abbondante; ricorda come a domare tal acuta affezione siasi impiegato il metodo antiflogistico, salassi, sanguisugli, fomentazioni tiepide, indi derivativi su il tubo intestinale ed il nitro ed in ultimo siasi ricorso alle iniezioni leggermente astringenti.

Accenna come quando ne pareva prossima la guarigione l'insorse una febbre acutissima con ribrezzi, con dolori al costato senza tosse, con sete, con tal insomma un apparato sintomatologico da simular un accesso di febbre periodica: dice com'alla diffusione della flogosi alle meningi ed al cervello egli attribuisse la recrudescenza della malattia che necessariamente richiese altre sottrazioni sanguigne e generali e locali; del quale sospetto diagnostico, diviso dal Dott. Crema dirigente la Sezione, l'autopsia cadaverica svelò l'errore.

Siccome risulta dalla seguente Relazione del Dott. Descalzi, le lesioni principali riscontrate, dice il Dott. precitato, furono le seguenti: nel lato destro si notaron alcune aderenze fibro-gelatinose delle pleure tra di lor essend' il polmone nello stato naturale. Nella cavità della pleura sinistra si rinvenne un liquido sieroso sanguinolento in quantità maggiore d'un litro, la pleuro-polmonale e costale più spessa del naturale, d'un colore rosso-carico e le pagine della pleura nella sua parte posterior-inferiore erano talmente assieme cementate che non fu possibile separarle, mentre superiormente lo erano solo per mezzo di fibre gelatinose. Il polmone sinistro assai più voluminoso dell'altro era d'un colore rosso-carico nella sua parte posteriore, nerastro inferiormente e quasi del tutto epatizzato, ma specialmente il suo lobo inferiore non crepitante, nerastro e più pesante. Notaronsi pur alcune chiazze di colore giallognolo corrispondenti ad altrettante cavità ripiene di pus non elaborato. Dal taglio usciva superiormente un liquido rosso spumoso, inferiormente nerastro ed in alcuni punti misto a pus della medesima natura.

Il Dott. Robecchi continuand' a passar in rassegna i casi più speciali della Sezione Medica fa osservare come l'ammalato del n° 48 in detta Sezione offra varii sintomi atassici proprii della febbre tifoidea, malattia questa di cui vi fu sempre qualche caso nello Spedale Divisionario e di cui non dispera della guarigione che già s'ottenne in altri simili.

CAGLIARI. Posta la questione quale si è accennata nella Relazione della prima Tornata di febbraio, prende il primo la parola il Dott. Lay e dice che non potend' a meno, per quanto risulta dalla sposizione dei fatti, riconoscere l'assoluta dipendenza delle riferite cancrene dalle febbri miasmatiche che le precedettero, si dichiara essere d'avviso potersi le medesime chiamare *febbri perniciose cancrenose* ed essere pertanto il caso di stabilir una nuova forma di questa proteiforme affezione. È indubitato, prosegue il Dott. Lay, che per costituire la forma di una febbre perniciose, la quale tal è appunto detta per la presenza d'un sintomo grave concomitante che cresce e diminuisce con l'aumentare e con il diminuire dei parossismi, per cessare poi con il cessare dei medesimi, sia necessaria una causa predisponente che troviamo o nelle alterazioni lasciate in una viscera, in un apparato, in un sistema da pregressa malattia od in una disposizione naturale, com'ad esempio nell'abito apoplettico nei casi di perniciose apoplettica, oppure in una lesione organica qualunque che prodotta da un agente esterno qualunque esista contemporaneamente alla febbre miasmatica. Nei casi riferiti la cancrena non mancò d'una di queste predisposizioni; conservò la più stretta relazione con gli accessi, si limitò, e la piaga si deterse con il cessare dei medesimi. Pare dunque che in questi casi la cancrena costituisca quel sintomo grave che si richiede per stabilire la forma di quelle febbri miasmatiche che riconosciam e chiamiam perniciose.

Il Dottore Vaglianti fa riflettere com' in detti casi la cancrena non possa essere considerata quale sintomo che dia alle febbri compagne il carattere di perniciose, stantechè nel primo caso considera la cancrena come conseguenza rimota di discrasia umorale cagionata dalla natura particolare delle stesse febbri

miasmatiche come suol accadere nelle febbri adinamiche; Nel secondo caso considera la cancrena com'esito dell'insorta flogosi locale, determinato secondariamente dagli elementi stessi di dissoluzione che valser ad indurre nell'economia generale lo stato di prostrazione il quale prova la presenza dei principii deleteri che determinano le gravi febbri periodiche di cui è parola.

Risponde il Dott. Lay a queste riflessioni alludend'al primo caso, che le cancrene consecutive alle febbri adinamiche sogliono svolgersi in fine di malattia; non subiscono alcun cambiamento nel loro corso, e le piaghe superstiti non vengono così come nei casi riferiti rapidamente a cicatrice. Che per riguardo al secondo caso non puossi considerare la cancrena come semplice esito d'infiammazione, stantechè diverso sarebbe stato il corso del processo flogistico insorto nella località succennata, diverso l'andamento del supposto esito.

Il Dott. Corbetta si dichiara di contrario parere poichè non potendosi dare ragione come le riferite cancrene possano primitivamente dipendere dalle febbri miasmatiche che le precedettero, ammetterebbe piuttosto la specificazione di febbre *intermittente con complicazione di cancrena* e si deciderebbe a stabilire la nuova voluta specie di febbre *perniciosa cancrenosa* qualora, data la febbre, vedesse svolgersi in una parte qualunque scevra di lesione organica un processo spontaneo di cancrena. Quindi riconoscendo per cagione prossima delle surriferite cancrene le lesioni organiche preesistenti nelle parti che ne furono preda, considera la cancrena in questi casi come grave complicazione, non come sintomo di perniciosa.

Il Dott. Bottino dimostra vieppiù chiaramente la stretta relazione osservata dell'andamento di queste cancrene con gli accessi della febbre che a suo avviso le determinò, concludendo che nell'indole della medesima debbe riporsi la causa determinante del manifestatosi processo cancrenoso. A cui nuovamente il Dott. Corbetta risponde con addurre l'esempio di febbre intermittente sopravvenuta a persona affetta da bubbone venerico passato in cancrena la quale s'estendeva con il sopraggiungere dell'accesso e limitavasi con lo sciogliersi del medesimo e vide la piaga detergersi tosto fugata la febbre periodica: paragonando quindi questo caso ai surriferiti e non potendo considerare questa cancrena che come semplice complicazione, conchiude che nei casi dal Dott. Bottino riferiti per tali e non per sintomo di perniciosa debbano ritenersi le susseguite cancrene, considerandole come dipendenti dalle lesioni organiche preesistenti e non primitivamente dalla febbre miasmatica dipendenti. A queste di certo non superficiali riflessioni risponde il Dott. Lay notandola diversità del caso; val a dire che nel caso riferito di bubbone, la lesione esisteva precedentemente e per cagione cognita di natura specifica la quale dove opera lascia di se stesso tale nell'organizzazione della parte da disporla alla degenerazione per qualunque sopravvenienza febbrile, quantunque non di fondo periodica; mentre così non può dirsi d'una parte che abbia sofferto semplice lesione di continuità, ove per un'altra sopravveniente febbre, ad es. gastrica, altro sarebbe stato l'esito, poichè altro il genio del processo che vi si sarebbe svolto, ed in conseguenza altro il corso e l'andamento del medesimo, così nel primo caso (di semplice edema) una risipola, una piaga, ecc.; nel secondo caso (del salasso) un flemmone od altro.

Ad ultimo il Dott. Lay chiede al Dott. Corbetta che cosa intenda per *primitiva dipendenza* delle cancrene in questione, dall'a febbre miasmatica, stantechè non può il sintomo che dicesi di perniciosa appartenere essenzialmente alla condizione febbrile miasmatica, non essendo che l'espressione della maggiore intensità della condizione morbosa primitiva medesima. A cui risponde il Dott. Corbetta intendere per primitiva dipendenza quella condizione dinamica che sola l'affezione primaria possa determinare in una parte anche dinamicamente più predisposta.

Il Dott. Bottino prende anch'esso la parola per sostenere la decisione del Dott. Lay contro li Dottori Vaglianti e Corbetta e dice non potere spiegare la sopravvenienza delle cancrene in discorso nel modo voluto dai suddetti Dottori ai quali s'unisce il Dott. Chalp. Per conseguenza essere d'avviso che la cancrena nei casi riferiti costituisce quel sintomo grave che dicesi di perniciosa per cui le febbri in questione debbono prender il nome di perniciose cancrenose.

Il Presidente riepilogando con facilità e chiarezza quanto veniva dai Dottori sullodati disputato conchiude doversi assegnare alle riferite febbri perniciose l'epiteto di cancrenose, considerando che qualora questa cancrena fosse stata la conseguenza remota d'alterata crasi umorale o l'esito d'un processo flogistico, nel primo caso, non dopo il quarto accesso ma a terminazione spiegata di malattia si sarebbe mostrata: nel secondo altro sarebbe stato l'andamento del processo locale cioè non stata così rapida la degenerazione nè così istantanea la cessazione ed il miglioramento della medesima susseguito all'amministrazione dello specifico. Rispondendo poi particolarmente al Dott. Corbetta concilia le opinioni emesse dimostrando come una lesione qualunque di qualsiasi natura in qualunque parte possa determinare la manifestazione di quel sintomo grave che si richiede per dire perniciose una febbre miasmatica, mediante la speciale morbifera influenza della febbre medesima su la parte per una qualunque predisposizione a ciò suscettibile. Venend' inoltre al caso pratico dal Dott. Corbetta riferito fa notare che una febbre qualunque in caso di cancrena preesistente può cagionare la dilatazione della cancrena com'accadeva per la riferita febbre periodica, ma non mai accadrà che si limiti, si deterga e pervenga a cicatrice con tanta rapidità, quanta se n'osservò nei casi esposti dal Dott. Bottino, tosto che fu vinta la condizione primaria che diè luogo alla loro evoluzione. Conchiude quindi anch'esso con i Dottori Bottino e Lay che le suindicate febbri possono essere chiamate perniciose cancrenose.

Nella Tornata del 16 il Dott. Bottino continua nella lettura del suo lavoro su le febbri perniciose, dando conoscenza alla Adunanza di vari casi a suo avviso di febbre perniciose, dei quali espone le Storie.

Il Presidente, non prendend'altri la parola, se pure fa plauso al Dott. Bottino per l'esattezza con cui redigeva tali Storie, non lascia tuttavia di fargli riflettere, specialmente circa le perniciose da lui dette *risipolose* e *pruriginose*, che siccome per diagnosticare d'una febbre perniciose si ritiene generalmente necessario ch'il sintomo rilevante decorrente con la febbre sia talmente grave da minacciare la vita dell'infermo (cioè che per lui non è necessario, perchè egli dice considerare la febbre perniciose per se stessa e non per la forma che possa assumere) chiamerebbe le surriferite febbri piuttosto che perniciose, intermittenti con complicazione di risipola, di prurigine, dacchè nè la risipola per se, nè la prurigine possono costituire quel sintomo grave voluto indispensabile per potere dichiarare perniciose la febbre periodica consocia.

Continua il Presidente a svolgere la sua asserzione facendo notare come per ragione di sede cotesti sintomi non possano essere considerati tali, non essendo le parti che interessano nobilitate importanti al punto da seguirne minaccia della vita, tuttochè rilevanti sian i sintomi in esse svoltisi; facend' inoltre notare com'in ambedue i casi non dovevasi temere che una viscera od un sistema potesse rimaner in seguito interessato, stante che potendosi stabilire ch'il sintomo grave per cui il Pratico si determina a dichiarare perniciose una febbre periodica manifestasi nella parte maggiormente predisposta; si debbe avere la certezza ch'in cotesti casi non esistesse in altra parte tale stabilita predisposizione. Conchiude quindi dichiarando insussistenti e preconcette queste diagnosi di febbre perniciose e confermando la sua asserzione di doverle a preferenza chiamare febbri intermittenti complicate a risipola, a prurigine, ecc.

Da ciò dimostra come dal Dott. Bottino, nel caso voluto di febbre perniciose risipolosa, non poteva essere temuta la metastasi essendo facile cosa il supporre una maggiore predisposizione nella cute d'onde non sarebbero la risipola al certo spostata per gettarsi in una viscera, poichè se questa predisposizione a diventare sede del voluto sintomo grave fosse esistita in grado maggior in essa viscera, in questa e non nella cute sarebbero svolto il sintomo consocio talmente grave da potere dare alla febbre periodica compagna il carattere di perniciose. Dall'estensione poi e dalla gravità dei sintomi ne inferisce non potersi considerare grave questa risipola, e lo stesso dicasi della prurigine.

Tiene all'incontro per fermo il Dott. Bottino che le febbri in questione erano talmente gravi per se da non poterle chiamare essenzialmente perniciose. Per quanto spetta alla gravità dei riferiti sintomi fa notar essere stata nel caso di pruriginosa talmente tormentosa la molestia durante gli accessi da produrre per poco il delirio a cui susseguivano imponenti turbe nervose, per sedare le quali dovevasi incessantemente fregare con i più ruvidi panni i piedi alla smaniosa inferma. Straordinario cocchiere e tendenza massima alla metastasi manifestaronsi nel caso di febbre risipolosa deducendo il secondo carattere dall'instabilità e dallo scomparire della risipola allo sciogliersi degli accessi. Arroge a ciò la stretta dipendenza dei sintomi dagli accessi febbrili, vincolo questo che non si nota in così stretto modo nelle intermittenti semplicemente complicate. Egli è pertanto d'avviso chiamarle a preferenza perniciose con le indicate denominazioni e non intermittenti complicate.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese di febbraio 1854.

GENERE DI MALATTIA		Rimasì alla fine del mese precedente	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimangono alla fine del mese
FEBBRI	Continue. { Sinoche	172	490	452	210	
	{ Tifoidee	16	17	10	9	14
	{ Tifo	1	1	1	1	1
	Periodiche { In genere	73	111	119	65	
	{ Perniciose	4	7	4	7	
	Encefalite	3	7	4	6	
	Spinite	3	1	1	1	2
	Otite	16	32	33	15	
	Ottalmia { Reumatica	142	145	137	150	
	{ Purulenta	1	1	1	1	
INFIAMMAZIONI	{ Bellica	53	38	43	48	
	{ Biennorragica	1	1	1	1	
	Bronchite	142	337	293	178	
	Pleurite e Polmonite	72	103	72	90	
	Cardite e Pericardite	7	10	6	11	
	Angioite	6	10	10	6	
	Flebite	1	2	1	2	
	Angio-leucite	1	1	1	1	
	Parotite, Orecchioni	9	25	27	7	
	Stomatite, Gengivite	7	12	15	4	
INFIAMMAZIONI	Angina	29	140	113	56	
	Gastro-enterite	40	108	95	50	
	Epatite	7	10	11	6	
	Splenite	1	6	2	5	
	Adenite	30	32	30	31	
	Reumatismo	30	73	65	38	
	Artrite	15	36	25	25	
	Cistite	5	2	2	5	
	Uretrite	1	1	1	1	
	Id. Biennorragica	39	32	41	30	
INFIAMMAZIONI	Orchite	20	19	25	14	
	Ostelte	6	1	1	1	
	Periosite	3	1	1	3	
	Flemione	11	44	39	23	
	Paterccio	7	17	21	3	
	Emormesi cerebrale	8	18	19	6	
	Id. polmonale	5	2	3	2	
	Sanguigni. { Emorragie in genere	1	1	1	1	
	{ Pneumonarragio	6	9	5	9	
	{ Ematemesi	1	1	1	1	
PROFLUVII	d'umori { Diarrea	19	68	56	31	
	{ Dissenteria	6	8	11	3	
	{ Cholera morbo	1	1	1	1	
	{ Diabete	1	1	1	1	
	Risipola	8	19	19	8	
	Vaiuolo	26	15	26	14	
	Scarlattina	1	1	1	1	
	Rosolia	14	61	17	56	
	Morbillo	1	1	1	1	
	Orticaria	1	1	1	1	
DERMATOSI	Scabbia	46	157	158	45	
	Erpete	16	14	20	10	
	Pellagra	1	1	1	1	
	Tigna	1	5	2	3	
	A riportare	1124	2250	2030	44	1300
Totale dei Curati					N° 4,715	
Totale dei Morti					63	
Mortalità relativa, p. 0/0					1,33	

GENERE DI MALATTIA		Rimasì alla fine del mese precedente	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimangono alla fine del mese
Riporto		1124	2250	2030	44	1300
NEUROSÌ	Mania	1	1	1	1	
	Ipocondriasi	1	1	1	1	
	Nostalgia	2	1	1	2	
	Tetano	1	1	1	1	
	Epilessia	4	5	6	3	
	Asma	1	1	1	1	
	Paralisi in genere	9	3	1	11	
	Ammaurosi, Ambliopia amaurotica	1	1	1	1	
	Emeralopia	1	7	2	5	
	Prosopalgia	1	2	2	1	
CACHESIE	Ischialgia	8	3	7	4	
	Stenocardia	1	4	2	2	
	Neuralgie varie	12	48	47	13	
	Apoplessia	1	1	1	1	
	Asfissia	1	1	1	1	
	Tabo	5	3	1	4	
	Tisichezza polmonale	9	13	2	7	
	Scorbuto	3	4	2	5	
	Serofola	19	9	9	18	
	Sciirro o Cancro	1	1	1	1	
MORBI LOCALI	Idrotorace	3	1	1	3	
	Ascite	4	5	1	6	
	Anasarca	2	1	2	1	
	Vizi organici del cuore	1	2	1	2	
	Aneurismo	1	1	1	1	
	Ulcere	33	58	52	39	
	Fistole	11	4	7	8	
	Tumori	11	26	16	21	
	Ascessi acuti	15	24	23	16	
	Id. lenti	19	6	8	17	
MORBI LOCALI	Idrocele	1	1	1	1	
	Varicocele, Cirrocele	2	1	1	1	
	Sarcocoele	2	1	2	1	
	Artroace	11	2	2	11	
	Spina ventosa	1	1	1	1	
	Osteosarcoma	1	1	1	1	
	Carie e necrosi	7	3	2	8	
	Ostacoli uretrali	2	2	1	4	
	Calcoli	1	1	1	1	
	Ferite	37	89	83	43	
MORBI DIV.	Contusioni	11	46	44	13	
	Commozioni viscerali	1	1	1	1	
	Fratture	13	3	7	9	
	Lussazioni	5	2	5	2	
	Storte	5	15	13	7	
	Ernie	1	1	1	1	
	Cancrena	1	1	1	1	
	Sifilide primitiva	183	134	130	187	
	Id. Costituzionale	22	6	12	15	
	In osservazione	19	11	19	11	
MORBI DIV.	Suicidio consumato	1	1	1	1	
	Id. tentato	1	1	1	1	
	Leggieri morbi locali	39	180	171	48	
	Morbi non compresi nel quadro	8	79	55	31	
Totale generale		1662	3053	2770	63	1882

Giornate di permanenza { Sale di Medicina		21,352	Media: 15 p. ammalato
{ di Chirurgia		12,710	
{ del Venerei		7,003	
{ degli Scabbiosi		1,545	

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — Dott. TESTA: Rendiconto Clinico delle malattie curate nello Spedale Militare di Vigevano per l'anno 1853. — 2° Dott. BOTTINO: Nuovi cenni con osservazioni su le febbri perniciose. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Varietà.

PARTE PRIMA

RENDICONTO CLINICO DELLE MALATTIE STATE CURATE NELLO SPEDALE MILITARE DI VIGEVANO NELL'ANNO 1853 (1).

(del Dott. TESTA Med. di Regg. nei Cavalleggieri d'Aosta)

Cadettero in genere all'attivo trattamento ed ai noti compensi le emormesi polmonali, le pleuriti e le polmoniti, mentre alcune complicarono con la meningite, con la pleurisia, con la pericardite e non di rado s'accompagnarono con stato nervoso per il che offrono casi interessanti da meritarne singolare menzione.

OSSERVAZIONE 1^a — *Pneumonia nervosa*.

Pietro Raviolo, soldato, d'anni 22, giovine di delicata costituzione stato anteriormente affetto per ben due volte da pleuritidi vinte con attivo trattamento, era già da alcuni giorni cruciato da molesta tosse e da mal essere generale a cui poco abbadava prima di riparar allo Spedale ai 2 di gennaio 1853. Offriva grave dispnea, dolore acuto al costato sinistro, aspra tosse con escreti sanguigno-mucosi. Oscuro mormorio respiratorio percepivasi all'ascoltazione, ed ottusità del torace sinistro alla percussione; intollerabile era il decubito a destra e somma la prostrazione delle forze; molestava intensa cefalalgia con urente calor alla pelle, secca era la lingua e viva la sete: polsi molto duri e frequenti: diagnosi di pneumonite sinistra;

Si prescrisse un salasso rinnovato nella sera e nel dimani un'emulsione gommosa. Offrivasi il sangue assai cotennoso al primo dì, piuttosto nerastro con lieve crosta gelatinosa al secondo. Nel giorno terzo la tosse era meno molesta, gli escreti meno screziati di sangue, il dolore laterale assai risentito, i polsi poco frequenti. S'ordinò un'applicazione di sanguisughe al luogo dolente ed una soluzione di tartaro stibiato da prendersi a dosi epiratiche con miglioramento nei due dì consecutivi, ma persistendo in sesta giornata assai intenso il dolore con dispnea, più ottuso scontrandosi alla percussione il torace sinistro con assenza dell'espansione vescicolare, con oscuri rantoli

mucosi e persistendo tuttora la cefalalgia e la prostrazione vitale, applicavansi ventose scarificate al petto e si continuava nelle altre prescrizioni. Nel dimani remissione dei sintomi di petto; qualche subdelirio (*vescicatorio alle gambe*). Nel giorno 8: notte insonne, continua agitazione dell'ammalato, sopore, frequenti vaniloqui (*sanguisugio alle apofisi mastoidee: senapismi ai piedi*). Nel pomeriggio minore tendenza al sopore, rari i subdelirii (*consueta soluzione: rinnovazione dei senapismi*).

In nona giornata (10 gennaio) toccavasi al mattino molle di blando sudore la pelle, conservava lieve stupore in volto e qualche tintinnio d'orecchio: aprivasi volontario l'alvo (*vescicatorio alla nuca: semplici bevande*).

Cominciarono indi a rimetter i morbosi sintomi, a rianimarsi le forze dell'ammalato, ed a farsi più libera la respirazione, morbida conservandosi la pelle, per cui instand' in semplici bevande nel regime dietetico toccava circa alla metà del mese la sua convalescenza che compiva ai 14 di febbraio.

I sintomi adinamici, l'intolleranza dell'attivo trattamento m'indussero a considerare nervosa tale pneumonite per cui con avara mano ricorsi alle emissioni generali onde serbar all'organismo sufficienti forze a riagire contro l'infesto principio che minacciava.

OSSERVAZIONE 2^a — *Peripneumonia seguita da sinoco*.

Antonio Gusberti, d'anni 24, Soldato, di temperamento sanguigno, stato solo da scabbie affetto, previi alcuni giorni di male ferma sanità riparava allo Spedale ai 25 di febbraio verso sera.

Nel mattino seguente lamentavasi di somma difficoltà nel respirare, di dolore acuto al torace destro tra la 5^a e 6^a costa esasperato dalle profonde inspirazioni e da molesta tosse con escreti sanguigno mucosi, difficile era il decubito a sinistra, ottuso alla percussione il torace destro con oscuri rantoli mucosi, viva era la sete, intensa la cefalalgia con gagliarda riazione febbrile. La persistenza dei sintomi richiese in breve otto salassi generali, con sangue sempre cotennoso; salassi locali ora con le sanguisughe, ora con le ventose scarificate concorsero contemporaneamente a moderarne la loro intensità. Nel quarto giorno meno affannoso era il respiro; molestia ancora serbavasi la tosse con escreti appena di sangue screziati, poco ottuso alla percussione il torace, mite era la riazione febbrile (*soluzione di tartaro stibiato a cucchiaini*); qualche riposo nella notte, lieve madore alla pelle, evacuazioni alvine abbondanti (*stesse prescrizioni*).

(1) Continuazione. Ved. n° 34 del Giornale.

Per due giorni le cose andarono discretamente, ma in settima giornata (ai 3 di marzo) l'ammalato passava una notte agitata da tristi sogni e destavasi con intensa cefalalgia, con inquietudine somma, con viva sete e con dolore all'epigastrio (*si sospende il tartaro stibiato e prescrivasi un sanguisugio al luogo dolente, ghiaccio e decozione di tamarindi gommosa*).

Nel giorno seguente si manteneva un miglinramento nei sintomi di petto, laddove i morbosi fenomeni dell'irritazione gastrica si complicavano con stato nervoso: più secca era la lingua ed impaniata in denso muco, poco fuliginosi i denti, continua l'agitazione dell'ammalato per la pertinace cefalea (*medesime prescrizioni senza alcun vantaggio*): pochi giorni dopo manifestavasi diarrea assai ostinata con meteorismo a moderar i quali valsero un sanguisugio, il decotto bianco del Sydenham ed i clisteri di decozione di riso con poche gocce di laudano.

Agli 11 di marzo (14 di malattia) più manifesto facevasi lo stato nervoso per la continua agitazione dell'ammalato, arida ed urente tuttora serbavasi la pelle, continua la sete e con instabile remissione procedetter i sintomi per pochi giorni per assumere più grave aspetto al 16° giorno di malattia in cui più ansiosa fallasi la respirazione, più intensa la cefalea con polsi duri e frequenti, io accedeva al consiglio di assennato Pratico di tentar ulteriore piccolo salasso dal quale sia nella sera che nel mattino si ottenne un sangue cotennoso, ma vani furono questi ed altri compensi, vani i revellenti, i lievi tonici, le decozioni di china, dacchè subdelirii, tendinei sussulti, innavvertita diarrea, profusi sudori, frequenti lipotimie ed il singhiozzo il toglievano di vita al 18 di marzo.

L'autopsia rivelava lieve iniezione venosa alle pie meningi, lieve aderenza dei polmoni pallidi ed appassiti: poca effusione nel pericardio: concrezioni polipiformi nella cavità del cuore: versamento sieroso nell'addomine, ammolimento delle mucose intestinali ed induramento fibroso del pancreas.

La mancanza di patologiche lesioni caratteristiche dell'affezione tifoidea m'indusse a considerare causa di morte il sinoco caratterizzato dallo stato nervoso consecutivo alla pneumonia che l'autopsia rivelava vinta dall'Arte.

OSSERVAZIONE 3^a. Pleuro-meningite.

Luigi Massone, Soldato, anni 29, dotato di linfatico temperamento, mai stato pria ammalato, entrava nello Spedale ai 17 di giugno.

Accusava dolore puntorio al lato destro del torace esasperato dalla profonda inspirazione e dal decubito: affannosa era la respirazione, secca la tosse: molestava contemporaneamente viva cefalalgia con forte vibrare delle arterie del capo, con intolleranza della luce e con febbre risentita: *diagnosi di pleurite con tendenza a diffusione alle meningi*.

S'oppondevan alla gravità di tali sintomi otto salassi per mezzo dei quali s'ottenne sempre un sangue altamente cotennoso, le bevande pettorali e, pochi giorni di poi, per la persistenza del vivo dolore pleuritico, un'applicazione di sei ventose scarificate. Nel quinto giorno li sintomi pettorali volgevan in meglio, ma gagliardi insistevan i sintomi cefalici: che anzi dopo inquieta notte ebber a manifestarsi

con maggior intensità, con lancinante cefalalgia frontale, con vaniloqui e con continua agitazione dell'ammalato. A questi s'opponevan un pronto sanguisugio alle apofisi mastoidee, le ventose scarificate alla nuca, i bagni ghiacciati al capo e le bevande stibiate, senza più ricorrer alle emissioni generali di sangue per la lieve riazione febbrile. Con tali presidi e con cutanei revellenti scongiuravasi questo risalto cerebrale, talchè in decima giornata poca essendo la cefalalgia, appena sensibil il dolore al costato, facil il decubito laterale, umida la tosse con mucosi escreti, morbida la pelle, la malattia andò per gradi a perfetta così risoluzione. Ampie ulcerazioni alle gambe consecutive ai che vescicatorii astrinsero l'ammalato a prostrar il suo soggiorno nello Spedale d'onde rimesso in forze usciva ai 22 d'agosto.

La natura ed il decorso dei sintomi fecero chiaro essersi la pleurite alle meningi per analogia di tessitura irradiata in modo da esserne richiesti diretti mezzi di cura ond'esser alla sua volta domata.

OSSERVAZIONE 4^a.—Bronchio-polmonite complicata a febbre tifoidea terminata con periodici accessi febbrili.

Antonio Alberione, Soldato, anni 22, dotato di linfatico temperamento, d'indole queta e taciturna, mai stato in pria da essenziale malattia affetto, sul cadere dello scorso luglio cominciò ad essere bersagliato da furoncolari eruzioni, da ricorrenti febbriciattole e da molesta tosse. Reduce dal distaccamento di Novara prontamente riparava allo Spedale addì 2 di luglio 1853.

Quivi lamentava vivo ardor alle vie bronchiali, somma difficoltà nella respirazione, dolor ottuso al petto esasperato dalle profonde inspirazioni, dal decubito laterale e da molesta tosse con escreti sanguigno-mucosi; rantoli mucosi percepivansi all'ascoltazione ed ottusità alla percussione. Affliggevalo pure grave cefalalgia con somma prostrazione di forze e con continua agitazione: pallido e soffreva avea l'aspetto, pallida ed urente era la pelle, viva la sete, poco umida la lingua, polsi assai duri e frequenti: *diagnosi di bronchio-polmonite*.

Cinque salassi e le bevande gommosa furon i primi compensi: malgrado la persistenza dei sintomi sostavasi al terzo di dalle emissioni generali per la patente adinamia ed applicavansi otto ventose incise, d'onde nei giorni seguenti rimetteva di sua intensità il dolore, di molestia la tosse, di difficoltà la respirazione, lasciando percepire meno oscura l'espansione vescicolare per mezzo dell'auscultazione, ma punto non cede la cefalalgia e l'agitazione dell'ammalato: urente ed arida serbavasi tuttora la pelle, continua la sete e di più ai 7 di luglio (6° di malattia) impaniavasi la lingua, fuliginosi si mostravano i denti, compariva la diarrea ed il meteorismo con squisita sensibilità dell'addomine, per cui ricorreasi a locale sanguisugio, al ghiaccio ed alla decozione di tamarindi gommosa. Amministratosi in settima giornata l'olio di ricino, discreto conservossi per pochi di lo stato dell'ammalato, ma tre giorni dopo più viva si fece sentire la cefalalgia con placidi vaniloqui e con intolleranza alla luce, ondechè con qualche sollievo s'applicarono le sanguisughe ai processi mastoidei ed i senapismi ai piedi; persistevano però la tendenza al sopore con ricorrenti vaniloqui con tintinnio d'orecchi e

applicavansi ventose alla nuca e vescicatorii alle gambe, soccorrendo nel medesimo tempo alla prostrazione di forze con decozioni di china e con vino bianco.

Nel giorno 15 di luglio l'ammalato meno spossato e meno inquieto destavasi quasi da un lungo sonno conservando una tale quale confusione nelle sue idee, per cui applicavasi un vescicatorio alla nuca: persistevano però, benchè in grado più mite, la timpanite e la diarrea. Si continuò nelle consuete prescrizioni.

Ai 20 di luglio assai lodevole era lo stato dell'ammalato, perocchè morbida era la pelle, poco affannosa la respirazione, tollerabile il decubito laterale, facile l'espettorazione di sputi mucosi, poca la sete, assai umida la lingua ed a gradi tendeva a svanir l'adinamia, talchè sul finire del luglio la malattia volgeva a convalescenza che però fu in agosto turbata da febbrili periodici accessi, con variati tipi, per cui dovettesi nei dovuti compensi per lungo tratto insistere onde renderla stabile in settembre al cui cader l'ammalato lasciava lo Spedale in buono stato di sanità.

I morbosi fenomeni che complicaron il corso della bronchio-polmonite valsero non solo a dimostrarne l'interesse del sistema nervoso, ma anche a caratterizzare la consocia febbre tifodea la quale rese necessaria la modificazione dell'ordinaria terapia onde trionfare di sì intricata malattia.

OSSERVAZIONE 5^a — *Pleurisia cronica.*

Carlo Pirovani, Caporale, anni 25, di temperamento sanguigno, stato più volte travagliato da reumatiche affezioni, superava nello scorso giugno una pleurite sinistra da altri regolarmente curata. Afflitto dopo qualche tempo da difficoltà nella respirazione e da facile stanchezza alle menome fatiche, a stento traeva i suoi giorni poco apprezzando tali malori, quand' a caso incontratolo in sì meschino stato prontamente io lo destinava allo Spedale.

Qui ai 6 di luglio dolevasi d'affannosa respirazione, di tosse piuttosto frequente e secca, d'ottuso dolore al costato sinistro. Oscuro percepivasi il romorio respiratorio e lieve ottusità del petto esisteva nel lato affetto; edematoso era il volto, arida la pelle, scarse le urine, viva la sete ed assai frequenti i polsi: diagnosi di pleurisia sinistra cronica con tendenza ad idrotorace (*salasso mattina e sera; bevande nitrate*).

Al dimani, minore riazione febbrile (*infuso di digitale*); al terzo di (*stesse prescrizioni, vescicatorio al petto, pillole di gomma-gutta e resina di gialappa*). Con questi mezzi ottennesi in pochi giorni discreta catarsi e diuresi; funzioni che con sollievo del malato si resero più attive con l'accoppiar ai farmaci usati l'acetato di potassa, il calomelano e la squilla. Per bene venti giorni s'insistette con vantaggio in tali terapeutici presidi e nei cutanei revellent; infatti poco molesta erasi fatta la tosse, men affannoso il respiro, più tollerabile il decubito laterale, meno confuso il mormorio respiratorio, talchè sul fine del luglio restringeansi le prescrizioni a sole bevande nitrate ed all'esterno uso di pomata di squilla con digitale per frizioni all'addomine. Sorreggevasi intanto le forze dell'ammalato con lievi tonici e con congruo regime.

Stazionarie stando indi le cose, tentossi ad esperimento

la gomma-gutta ad alta dose, quale nel suo Trattato su le idropisie commendava l'Abeille, e fu con ottimo effetto tollerata sino a dieci grani alla quale dose arrestavami.

Verso la metà del mese d'agosto l'ammalato già sorgeva da letto, appetiva e digeriva quando, per essersi incautamente esposto al freddo aere della notte, ai 20 del mese, quasi in un attimo si rinnovaron i primitivi sintomi che fecersi di giorno in giorno più intensi, d'onde ortopnoica divenne la respirazione, intollerabile il decubito a destra, compiutamente ottuso il torace sinistro, abolita la percezione dell'espansione polmonale in ogni punto fuorchè nella regione dorsale, oscuri e languidi i moti del cuore, edematose le estremità ed in specie il volto e la mano sinistra ed infine soffocativi insulti ed il singhiozzo chiusero la scena ai 28 del medesimo mese.

Rivelava l'autopsia venoso ingorgo alle pie meningi, lieve stravenamento fra le circonvoluzioni cerebrali e nei ventricoli. Offriva la cavità del petto copioso stravasato di siero sanguinolento; fiaccido esangue ed alla colonna vertebrale accollato il polmone sinistro; in istato di congestione il destro; sano il cuore. Notavasi nell'addomine turgida di densa bile la cistifellea, il fegato, l'estremità pilorica del ventricolo ed il colon trasverso in giallo-scuro colorali da travasata bile; sane le altre viscere ed il tubo intestinale.

Se una speranza di risorsa poteasi travedere negli ultimi stadii di tale malattia, solo offrirla potea la *toracentesi* talvolta con successo tentato, ma, se male non m'appongo, la cronicità della primitiva affezione lasciare dovea poca lusinga di buon successo.

OSSERVAZIONE 6^a — *Idropericardite.*

Carlo Pellegrini, Soldato, anni 23, stato più volte ammalato per gastro-enteriche irritazioni ed affezioni di petto, godea precaria sanità, siccome quello che frequentemente travagliava per dispnea e per palpitazione ricorrente alle menome fatiche, i quali incomodi, taciuti per qualche tempo dall'ammalato, essendosi aggravati lo costringevan ad entrare nello Spedale addì 17 di novembre 1852 verso sera.

Presentava al mattino faccia suffusa, ansiosa respirazione, ottuso dolore ai precordii esasperato dal decubito e dalla tosse; tumultuosi percepivansi i moti del cuore ed intermittenti i polsi. Dagli anamnestici e dai vigenti sintomi si fece diagnosi di pericardite con tendenza ad idrope; e si prescrissero con poco giovamento le bevande nitrate e quattro salassi praticati nei primi giorni, mercè i quali s'ottenne un sangue nerastro poco cotennoso e quasi privo di siero. Nel terzo giorno poca essendo la riazione febbrile si prescrive un sanguisugio ai precordii, e nel dimani un'oncia d'olio di ricino. In quinta giornata perstando affannosa la respirazione e vivo il dolore ai precordii con risalto della febbrile riazione, rinnovavasi il salasso mattina e sera, ed un sanguisugio al dì vengente. Nel settimo giorno un senso d'oppressione continuava alla regione del cuore; più muti percepivansi i suoi moti, maggior era la ottusità del petto ed un senso d'oscura fluttuazione manifestavasi nella succussione: urente ed arida era la pelle; scarse e sedimentose le urine. Apparendo per ciò la pericardite volger ad idrope, prescriveasi la digitale con l'ace-

tato di potassa e con il sciroppo aperitivo e continuavansi le bevande nitrate; applicavasi poi alla regione del cuore un largo vescicatorio ed amministravansi pillole di calomelano con resina di gialappa e con aloe. Instossi per più giorni in questi rimedii, ma con nessun vantaggio, perocchè nei primi giorni di dicembre rapidi progressi facendo la malattia, livida diveniva la faccia, più affannoso il respiro, sempre più ottuso il lato affetto, lenti i moti del cuore, languida la circolazione con profonda alterazione della fisionomia, prostrate le forze, d'onde soffocativi insulti e massima ortopnea spegneano la vita addì 5 di dicembre.

Nell'autopsia aprivasi solo la cavità del petto che presentava il pericardio assai iniettato e tumido per copiosa raccolta sierosa; meno consistente e pallido il cuore di cui nelle cavità scontraronsi nerastri coaguli fittamente aderenti alle sue colonne; di sangue nerastro ingorgato il polmone sinistro ed in istato d'epatizzazione rossa il destro, in specie nel suo lobo inferiore. Per tale modo la necropsia confermò la diagnosi d'idropericardite e l'epatizzazione del polmone destro valse anche a spiegare l'ottusità di questo lato e la predilezione dell'ammalato al decubito sul lato destro anco negli ultimi istanti della vita quando già copioso era lo stravasamento nel pericardio.

Dalle accennate osservazioni torna consentaneo alla ragione dedurre che non debbesi nella cura dei morbi essere sistematici, ma bensì ponderare l'entità dei sintomi, le loro complicità ed il predominio loro flogistico o nervoso ond'esser in grado d'oppor ai medesimi una ragionata e consentanea terapia.

Le malattie dell'apparato gastrico o gastro-epatico e del sistema ghiandolare non offirono interesse di riguardo. Relativamente alle affezioni reumatiche ed artritiche solo dirò come fra gli altri terapeutici compensi venisse tentata contro il reumatismo articolare acuto la veratrina sì altamente da *Piedagnel* commendata nei giornali d'oltremonte, la cui efficacia venne pure in alcuni casi confermata da *Trousseau*, *Bouehard*, *Rostan*, ma eguale sorte a me non essendo toccata, intocchè io venni le pratiche di sì insigni Cultori della Scienza, mi giova dedurre doversi da ulteriori fatti attendere il definitivo giudizio intorno alla virtù terapeutica della veratrina nel reumatismo.

Profluvii sanguigni. Fra i profluvii sanguigni osservare m'occorse un'uretrorragia da traumatica causa, la quale in breve cessò mediante i bagni ghiacciati e l'estratto emostatico. Ma fra i profluvii ch'ebbi a curare merita speciale menzione un caso di grave emottisia, figlia di lenta tubercolosi, osservata nel Soldato Luigi Svizzardi.

Emottisi. Giovinetto questo d'anni 24, d'apparente buona costituzione, nato da parenti che già avevano a lamentare la perdita d'un figlio per tisi polmonale, veniva nel 1848 tocco da ostinate febbri intermittenti che per ben tre mesi l'afflissero. Nel tempo del suo Militare Servizio più volte ebbe ad infermare per affezioni di petto state regolarmente curate. Abituamente tossicoso, da alcuni giorni era molestato da mal essere generale e da irregolari ribrezzi, quando, dopo un violento accesso di tosse, fu colto da abbondante pneumonorrhagia per cui prontamente ricorrea allo Spedale addì 14 di febbraio 1853.

In questo lamentava senso d'oppressione e di calor al petto, salso sapore al gusto, difficoltà di respiro esasperata da frequenti conati di tosse con escreti spumosi a vermiglio sangue commisti, rantoli mucosi percepiti nell'ascollazione, sonoro alla percussione il petto, polsi duri e frequenti (*bevande gombose, ghiaccio e salasso che per la riazione febbrile ripetevansi quattro volte*): in brevi giorni rimetteano i sintomi febbrili e meno molesta s'era fatta la tosse, ma gli escreti erano sempre commisti a sangue, per cui prescrivevasi con vantaggio una soluzione d'estratto emostatico con sciroppo di papaveri. Perstando tuttavia la tosse con sospetta espettorazione e continuand i rantoli mucosi provvedeasi a questo stato con la manna, con pettorali bevande, con l'aconito, con la digitale, con la segala cornuta, con i cutanei revellenti e con la dieta. Con questi mezzi terapeutici progrediron in lodevole stato le cose sin ai 20 di marzo, quand'ebbesi nuovo accesso emottico che con acidule bevande ghiacciate e con l'estratto emostatico in breve vincevasi, ma non così fu dell'abbondante espettorazione di cui la natura purulenta ed i vaghi dolori al petto, in ispecie alle regioni sottoclaveari, non che i rantoli mucosi a grosse bolle lasciavano travedere essere quest'emottisia sintomatica di tubercolosi lenta che a gradi minacciava la vita dell'ammalato. Di fatto la medesima si rinnovò con accessi più o meno imponenti sul cadere dell'aprile e nel decorso di maggio, contro di cui vani tornando i piccoli salassi, l'aconito, la digitale, la segala, il lichen, la dieta lattea, a lenti passi la molesta tosse con purulenti e fetidi escreti, le vespertine febbricitate, i parziali sudori nel sonno ed il marasma lo conducevano alla tomba addì 15 di giugno 1853.

L'autopsia rivelava fitte aderenze delle pleure-polmonali, vaste caverne, spessi tubercoli in vario stato sparsi nel tessuto polmonale da cui ad ogni taglio stillavano gocce di pus a nerastro sangue commiste, e finalmente dimostrava abbondante raccolta sierosa nel pericardio con sano il cuore.

Queste anatomo-patologiche lesioni confermarono la provenienza dell'emottisia che, sintomatica di malattia ereditaria, aveva già fatta altra vittima in quella famiglia.

Profluvii d'umori secreti. Fra i profluvii d'umori secreti notaronsi diarree e dissenterie che valser ad eccitarle ora gli effetti della turbata perspirazione cutanea, ora le cause comuni alle sinoche gastriche: nulla offerse di particolare nel lor andamento: d'indole piuttosto, miti ai comuni compensi ed agli oppiati facili cedeano.

Dermatosi. Rare assai furono le affezioni cutanee e pochi casi notaronsi di scabbie che in breve guarivasi con i mezzi ordinari: ebbero questi per media di durata giorni dieci; media questa discretamente lusinghiera, ma lontana dai risultamenti che prometteva il metodo dell'*Hardy* il quale non potè sin ad ora esser messo in uso per l'inopportunità della stagione in cui ebbero luogo questi casi.

Nevrosi e cachessie. Taccio le nevralgie per la lieve entità loro, ma fra le cachessie riferire mi giova lenta affezione, espressione di diatesi scrofolosa e di squisita linfatica costituzione, che con fatal esito tormentò il Soldato Patri.

Giovine di lassa fibra, stato sino dall'infanzia soggetto a ghiandolari ingorghi ed a croste al capo, ai 3 dello scorso aprile entrava nello Spedale per lento ascesso alla spalla, seguito da sordida e renitente piaga della quale, malgrado le più variate medicazioni, non si giunse a correggere l'aspetto ed il fondo prima d'averne con li iodici preparati modificata la speciale dominante discrasia che però del suo predominio non tardava a fare nuova mostra con lento ingorgo alle ghiandole del collo le quali volser a lenta suppurazione con atoniche ulcere delle quali trionfasi infine con le fomentazioni della corteccia di noce, *juglans*, senza che si giungesse tuttavia a spegner il morbooso fomite che il sistema linfatico or in un punto or in un altro infestando eccitava poi lento tumore alla coscia sinistra, il qual a sua volta lentamente cedeva per riflettere la morboosa condizione alle ghiandole mesenteriche, d'onde la cronica diarrea a cui soccumbeva l'ammalato ai 24 d'agosto.

La prontezza della putrefazione impedivami di verificare le patologiche lesioni che condusser a così funesto esito.

Morbi locali. Fra questi offrirono qualche interesse le contusioni e le distorsioni di cui in breve periodo di tempo si trionfava con il riposo, con blande fasciature espulsive con i bagni ghiacciati, seguend'in genere le massime di Baudens. Appartenner in maggiore parte le ferite alle lacerato-contuse, spesso per colpi di piede dei cavalli allo stinco della gamba, le quali incapaci per loro natura di riunione immediata dovettero da semplici medicazioni e da necessarie granulazioni attendere la loro cicatrice.

Una ferita d'arma da taglio mi fece stare molt'in forse su il partito a cui dovessi appigliarmi. Consisteva questa lesione in anipia soluzione di continuità per colpo di sciabola alla regione dorsale della mano destra con sezione dei tendini estensore ed abducente lungo del pollice con divisione dell'articolazione carpo-metacarpea del primo osso e di tutti i muscoli della regione tenare rimasta sorretta da poche fibre muscolari e dalla pelle; lesione questa che, rilevata già da due ore quand'io fui chiamato a visitare il ferito, si presentava con tale lividezza e freddezza della parte divisa da lasciar evidentemente scorgere nulla esser oramai la vitalità della medesima. Dopo matura riflessione m'indussi, giusta i dettami del Dupuytren, a considerare tale lesione incompatibile con l'adesione per la diversità dei tessuti lesi, per la differenza della vitalità naturale, per l'insufficienza delle quantità degli elementi nutritizi del lembo rimasto a sostenere la vitalità del moncone, perchè era la parte da troppo lungo tempo divisa e spento il calore e concreto il sangue, perchè era difficile contener esattamente combaciate le parti e troppo larga era la superficie della ferita a coprirsi d'integumenti ove il moncone si mortificasse, d'onde per lungo tratto le parti fibrose sarebbero rimaste allo scoperto. M'appigliai quindi al doloroso partito di compier il distacco del lembo cutaneo conservando di questo a grave stento quel tanto che valesse a coprire la ferita. Ne ebbi a dolermi della mia risoluzione, perchè tardò assai ad aderir ed a nutrirsi il lembo cutaneo il quale livido conservossi per più giorni e solo con il processo di lenta granulazione si potè ottenere la definitiva cicatrice nel periodo di 36 giorni.

Morbi sifilitici. Cinquanta circa furon i casi di malattie sifilitiche. Offrironsi in genere le blennorragie a periodo avanzato per cui mai fu caso di tentarne il metodo abortivo onde nei primordi tornarono sempre a vantaggio le bevande gommose e le decozioni di linseme. Tentossi nel loro decremento con poco risultamento l'infusione dei ceci torrefatti giusta i precetti di Henrotay, ondechè mi fu giocoforza ricorrere con frotto alle hole preparazioni balsamiche. Non offerse alcune complicanze le orchiti blennorragiche che, superato il periodo acuto, con attivo trattamento generale o locale, assai pronte cedevan ai comuni risolvanti.

Le ulcere veneree, osservate in genere a periodo d'avanzata ulcerazione, offrirono la forma ora semplice, ora fungosa, meno frequente l'interiana, rara la fagdenica. Situate in general al prepuzio ed alla corona della ghianda, frequenti pure osservaronsi al frenulo con tendenza ad eroderlo per cui onde rendere più esatte la medicazione e più pronta la guarigione dovettesi sovente tagliarlo. Nella cura delle varie forme seguironsi con vantaggio le pratiche di Ricord e di Baumé. Poche guarirono con le semplici medicazioni e con il solo metodo antiflogistico; alcune richiesero più o meno attivi preparati mercuriali, mentre le frizioni vincevano le più ribelli. A favorire la risoluzione dei bubboni così idiopatici, così sintomatici, ben giovavami il trattamento attivo generale e locale; alcuni di questi volser a suppurazione: aperti con il ferro assunsero la forma ulcerosa e curati in questi casi siccome le ulcere facilmente guarivano senza che abbiasi avuto ad osservar alcuna recidiva o degenerazione cancerenosa.

Sifilide terziaria. A sifilide terziaria inclinerei a riferire l'esito infausto osservato in un tale Bonfoco che mancava ai vivi per carie degli ossi nasali, dell'etmoide, dei seni mascellari e del palato osseo con ulcere d'indole venerea estese dalle fauci posteriori alla laringe con distruzione del velo pendulo e delle corde vocali.

Giovine d'anni 23 di linfatico temperamento, stato più volte affetto da lenti tumori e da croste occupanti in questa or quella parte, riparava allo Spedale al 4° di luglio per ozena ed afonia da cronica laringite. Qualche sanguisugio, gommose bevande, semplici gargarismi furon i primi compensi: s'opponneva al fetore dell'ozena il cloruro di calce per via d'iniezioni, ma senza vantaggio. Esplorate le narici trovavasi distrutto il setto medio; esplorata quindi la cavità delle fauci scontravasi un'ulcera rodente al velo mobile e la mucosa della bocca tempestate di placche rossigne a fondo sporco.

Non potendo derivare dal suo abito tale sequela, escluso ogni sospetto di moccio contratto per mai avere questi atteso a governo di cavalli morvosi, cercavane dedurre l'affezione da qualche antica contaminazione venerea o da labe sifilitica ereditaria. Protestava l'ammalato non essere mai stato infetto da sifilide ed essere nato da parenti sani. Ciò malgrado la natura delle ulcerazioni e dei guasti indusse a tentare qualche specifico: per mezzo del gargarismo di Vanswieten essendosi ottenuta qualche modificazione delle ulcere e minore fetore dell'orina, prescrissi allora le pillole dello Zondi che dovetti fra breve tempo sospendere per insorta diarrea, effetto questo per me creduto piuttosto dipendente da disordini dietetici ai quali di

nascolato trascorreva l'ammalato che non dall'irritazione del mercuriale preparato. Per siffatta sospensione volgevano di nuovo alla peggio l'ulcera del velo mobile e le ulcerazioni tutte della bocca e nel medesimo tempo comparivano alla pelle piccole macchie circolari d'un rosso tendente al rame, della grandezza di piccole lenticchie, d'indole squamosa (*sifilide squamosa di Baumé*). Valse quest'ernzione a confermarmi nella preconcepita idea di costituzionale sifilide per cui, vista l'intolleranza dei preparati di deutocloruro, prescriveva frizioni mercuriali che in breve si dovettero a loro volta sospendere per ptialismo e per diarrea la quale volgend' a stato cronico e ribelle ad ogni compenso terapeutico ridosse l'ammalato al marasma, favorito dal progresso della complicata labe, fatto vie più patente dalla natura delle ulcere alla gola e dalle lesioni anatomico-patologiche rivelate dalla necropsopia.

La mancanza dei sintomi di sifilide primaria, le negative asserzioni dell'ammalato, la sua buona indole e bonomia allontanarono per qualche tempo da me la prima idea di specifica infezione venerea; ma la renitenza dell'affezione ai primi compensi, il passeggero miglioramento dei mercuriali, la natura delle ulcere e dei gnasti anatomici, più di questa che della linfatica labe proprii, m'indussero a giudicare tale affezione espressione di terziaria sifilide e sequele di contaminazione venerea, incautamente od inavvertentemente contratta o per malinteso pudore a suo tempo taciuta.

Se ben m'apposi, ad altri il giudizio.

ANNOTAZIONI.

A 40,639 giornate ascese in complesso la permanenza degli ammalati nell'accennato periodo di tempo curati. La media del decubito fu di giorni 24: la mortalità fu di 4,80 per 0/0. Questo risultato che avrebbe potuto essere migliore trova la sua ragione nella gravità e nella natura delle malattie dominate, nell'osservato predominio di speciale morbosa costituzione generale e nell'infesta azione di questa su l'andamento delle malattie stesse, motivo per cui per lo più non essendo tollerati i necessari compensi terapeutici o si protrassero oltre l'ordinario o furono seguite da lunghe e stentate convalescenze o diedero luogo a risultamenti fatali.

Possano questi cenni alla meglio redatti, poveri di pratiche induzioni, nudi di eziologici e teoretici ragionamenti tornare graditi ai miei Colleghi ai quali mio scopo fu solo rassegnar i casi quali m'occorresse osservarli.

NUOVI CENNI CON OSSERVAZIONI SU LE FEBBRI PERNICIOSE (1)

(Memoria letta dal Dott. BOTTINI in una Conferenza di Cagliari, per fare seguito a quella già pubblicata nei numeri 21 e 22 di questo Giornale).

OSSERVAZIONE 9ª — Perniciosa puriginosa.

Anna Boi di temperamento linfatico-bilioso, di costituzione debole, d'anni 20 madre già di due figli, al tempo dello allattamento del secondo, tre mesi dopo il parto, senza co-

gnita causa, da forte accesso di febbre fu presa e tale da privarla quasi dei sensi. Fu subito chiamato nel medesimo giorno 14 ottobre 1852 il Medico di casa il quale iscorse due ore dopo l'ingruenza della febbre con poco freddo li seguenti sintomi: viso molto scomposto, pallido; lingua bianca e non irritata; sete pochissima; vivi dolori ventrali; costipazione d'alvo; mammelle floscie come se non allattasse; polsi frequenti e piccoli; prostrazione generale la quale però faceva un'antitesi troppo marcata con la smania in che dava l'ammalata per un grande prurito alle piante dei piedi, il quale sintomo attrasse vivamente l'attenzione del Medico. Visto che non c'era visibile complicanza, si contentava di prescrivere una bibita temperante, ma notando che cotest'agitazione s'aumentava per cagione del prurito ai piedi, ordinava due vescicatorii alle gambe nello scopo di rivellere e questi tornand' inutili egualmente che il linimento olioso con il quale li fece ungere, fu gioco forza che due persone continuamente strofinassero i piedi con il quale solo mezzo fu possibile durante l'accessione d'acquietare l'ammalata la quale in quei pochi momenti in che si tralasciava di sfofinarla nei piedi smaniava e tentava gettarsi dal letto. Dopo 10 ore da che durava l'accesso compariva il sudore ed il prurito gradatamente diminuiva esso pure sin a cessar affatto nel tempo dell'apiressia. Precisamente alla stessa ora del 1º insulto, dopo alcun tempo di perfetta intermittenza, l'accesso ricomparve nel giorno dopo più intenso del primo, sebbene il sintomo prurito paresse alquanto diminuito a confronto dell'accrescersi di tutti gli altri sintomi concomitanti l'accessione la quale durò pure per circa 10 ore per indi diminuire con sudore abbastanza profuso, con che cessò pure il prurito, a lenire il quale uopo fu rinnovare continuamente le fregazioni. Il Curante avuto riguardo alle malattie dominanti nel paese, alla stagione autunnale, non che al tipo intermittente mostratosi nella malattia, si decise a prescrivere una soluzione di citrato di chinina con che l'ammalata fu risanata affatto senza che in progresso sia stata molestata da recidiva.

Causa della malattia: ignota. *Carattere:* intermittente puriginosa. *Cura specifica.*

OSSERVAZIONE 10ª — Perniciosa emiplegica.

Catterina Murgia in età d'anni 22, di temperamento sanguigno, di costituzione buona ed avente regolare la sua mestruazione, in su lo scorcio del mese d'ottobre del p. p. 1853 cioè alle ore 5 pomeridiane del giorno 29 fu presa da forte freddo con tremore a tutte le membra, a cui due ore dopo tenne dietro calor urente a tutto il corpo e principalmente al capo il quale era altresì tormentato da dolor gravativo alla regione frontale. Aveva dessa la faccia accesa, la lingua impaniata ed arrossata all'apice ed ai margini con sete intensa, la pelle secca, stitichezza e gastralgia. Cosiffatto stato di cose durava per dodici ore, dopo che comparendo con grande sollievo un leggiero sudore cessò affatto la febbre, persistendo però il male di capo ed i sintomi gastrici, l'uno e gli altri però meno intensi che nell'atto della febbre; i quali epifenomeni furono combattuti con il metodo antiflogistico mercè a cui s'ottenne un tale quale sollievo. La febbre però per quattro giorni successivi ricorreva sempre alla medesima ora

con stadii più brevi e con diminuzione de' suindicali sintomi. La quinta accessione però, nel giorno 4 novembre, comparve di troppo allarmante con li seguenti sintomi. Dopo alcuni ribrezzi gran malessere generale e senso di formicolio al lato destro del corpo che rimase ad un tempo colto da emiplegia onde fu che la bocca era alquanto distorta e tratta verso il lato sano, e nel senso medesimo erano tratti l'occhio, la narice e la lingua con privazione di moto e diminuzione di senso alle parti tutte appartenenti alla metà destra del corpo; mente turbata, calor urente, minore nella parte affetta, sete intensa, polsi frequenti e piccoli.

Limitandosi il Curante a soccorrere momentaneamente in modo palliativo ai sintomi più eminenti, attendeva il momento opportuno per combatter essenzialmente la malattia. Dopo lunghissime venti ore la febbre rimetteva ed il Curante senza perder tempo, profittava di quell'intervallo per amministrar una soluzione di valerianato di chinina con la quale riesciva ad arrestare non solo la febbre ma ancora a vincere li sintomi paralitici onde ne l'una nè gli altri ricomparvero più mai. Restò però in quella parte all'ammalato un tale quale senso di peso che affatto scomparve nel susseguente giorno.

Causa di malattia: la soppressione repentina del sudore. *Carattere:* febbre perniciosa emiplegica quotidiana. *Metodo di cura:* antiflogistico e specifico.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di marzo 1^a Tornata).

TORINO. Dopo l'approvazione del processo verbale il Presidente dichiara aperta la discussione su la Memoria del Dottore Pacotti pubblicata nel n° 29 di questo Giornale.

Prende allora la parola il Dott. Fissore per fare notar alcune inesattezze occorse nella compilazione della medesima.

Di fatto, dice il Dott. Fissore, sta scritto in questa che quando il Dott. Bima assunse per la prima volta la cura dell'infermo, questi aveva il getto dell'orina piccolissimo e talora spezzato e l'emissione dell'orina era possibile soltanto sotto violente impulsioni; che si fece ricorso alla cauterizzazione, ma che non si poté entrar in vescica fuorchè con piccole minogie le quali a gradi a gradi furono poi sostituite dalla sciringa di tre linee di diametro, la quale praticata già per tre volte nel giro di dodici giorni fu poi continuata per altre due dal Dott. Fissore che in quel tempo fu chiamato a sostituir il Dott. Bima e quindi fu lasciata per dare mano alla dilatazione che fu continuata per un mese, in capo al quale il Dott. Bima, ritornato alla sua Sezione, ritrovò l'infermo quasi nel medesimo stato in cui egli l'aveva veduto l'ultima volta.

Ora il Dott. Fissore fa notare ch'in vece di due, egli praticò quattro volte la cauterizzazione uretrale e ch'in seguito alla cura dilatatoria proseguì per un mese, quando conseguì la Sezione al Dott. Bima, l'ammalato aveva talmente guadagnato nelle dimensioni dell'uretra che ammetteva per ultimo l'introduzione delle candele del maggiore diametro senz'incontrar ostacoli lungo il canale, salvo in corrispondenza della prostata, dove di solito si scontra una tale quale difficoltà nello spinger innanzi gli stromenti per la natura compatta e resistente di quell'organo; nota inoltre che l'ammalato stesso introduceva da sé le candele dilatatrici; che aveva il getto dell'orina ampio e regolare così che insisteva ond'essere licenziato dallo Spedale dove tuttavia il Dott. Fissore il tratteneva perchè rimaneva ancora lo stillicidio bianco da combattere.

Il Dott. Fissore quindi convenendo nei benefici ottenuti dal Dott. Bima con l'uso della digitale unita al tartrato di ferro e di potassa, come risulta dalla di lui Memoria, non può con tutto questo accettare la spiegazione data dall'Autore della medesima sul modo con cui operano siffatti rimedii cioè che questi operino facendo cessare gl'ingorghi e gli ostacoli uretrali, in pari tempo che lo scolo; ritiene in vece che abbiano dessi giovato soltanto nel senso che risolverter il residuo erettismo che tuttavia rimaneva nell'uretra e che con il cessare di questo s'ottenne anche la cessazione dello stillicidio.

A siffatte obiezioni il Dott. Bima risponde anzitutto avvertendo di non aver parlato nella di lui Memoria dello stato in cui egli lasciò l'infermo la prima volta cioè quando ne venne affidata la cura al Dott. Fissore: aver in vece descritte accuratamente le condizioni patologiche e sintomatiche in cui trovò l'uretra quando subentrò nella Sezione al Dott. Beaufort e quindi i progressivi miglioramenti ottenuti con la cura posteriormente da esso intrapresa della cauterizzazione e della dilatazione, come risulta dalla Memoria stessa: convenire anch'egli con Fissore che quando ripigliò da lui la cura dell'ammalato, gli ostacoli uretrali erano già svaniti e si poteva praticare la dilatazione meccanica mediante gli strumenti per la ragione che questi favorevoli risultamenti li aveva già ottenuti il Dott. Bima prima del Dott. Fissore.

Ma aggiunge però che l'infermo provava tuttora frequente ed incomodo bisogno d'orinare di modo che per quanti sforzi facesse non riesciva a soddisfarlo fuorchè in modo incompiuto ed irregolare; e che oltre a ciò gli persisteva lo stillicidio. Sostiene quindi che l'espressione usata dal Dottore Pacotti nella Memoria d'aver trovato l'infermo quando ne ripigliò la cura quasi nel medesimo stato in cui il Dottore Bima l'aveva veduto l'ultima volta è esatta riguardo agli sconcerti funzionali dell'uretra ed allo scolo, sebbene anch'egli riconosca che dessi erano di natura piuttosto dinamica che organica perchè appunto risolti con l'uso della digitale, anzichè con la cura meccanica.

Il Dottore Capino attribuisce alla virtù controstimolante di tale rimedio la risoluzione del morbo.

Il Dottore Piazza aggiunge che realmente l'infermo ottenne la compiuta guarigione di tutti i suoi incomodi uretrali e che dessa si è in seguito mantenuta tale, avendo cioè recentemente saputo dallo stesso ammaloato.

ALESSANDRIA. Il Presidente intrattiene in questa Seduta l'Adunanza con la lettura della Circolare del Superiore Consiglio Militare di Sanità del 16 febbraio riguardante l'uso dei bendaggi erniari da impiegarsi in progresso.

CAGLIARI. Approvatosi il processo verbale, il Dottore Bottino seguita la lettura delle già enunciate Storie di febbre perniciosa.

Nessuno prendendo la parola, il Presidente fa notare ch'essendo la febbre perniciosa grave in ragione del maggior o minor interessamento del sistema nervoso, non può acconsentire a considerare caso di perniciosa apoplectica la prima, tenendo conto della breve Storia durata di soli tre giorni di malattia mentre si suole costantemente osservare che in tali febbri lunghissima e stentata suol essere la convalescenza; la crede per ciò un'effluvia complicata a congestione cerebrale. Lo stesso dicasi della perniciosa collerica guarita in otto soli giorni, la quale egli crede piuttosto una collerina od una febbre intermittente con complicazione di diarrea.

Il Dottore Chalp con la citazione di tre casi riconosciuti di febbre perniciosa pleuritica, e pneumonica i quali furono vinti in questo Spedale con breve convalescenza come breve ne fu la durata, s'opponne alle obiezioni mosse dal Presidente. Questi risponde al Dottore Chalp che sebbene consideri i due da lui esposti casi quali eccezioni fra quanti vennero curati felicemente in questo Spedale, tuttavia fa riflettere dapprima alle probabili favorevoli circostanze in cui avvennero e quindi fa notare che la guarigione fu pronta perchè in tutti e tre fu vinta la febbre dopo il primo accesso, il che non sarebbe stato se altrimenti si fosse presentata la cosa: ciò che non s'ebbe ad osservare nei casi dal Dottore Bottino esposti che guarirono in poco tempo e gli accessi si ripeterono. Osserva in secondo luogo esservi una grande differenza tra le perniciose che traggono seco in consenso il sen-

sorio e l'apparato gastro-enterico, come sono l'*apoplectica* e la *collerica*, e quelle che prendon le forme pleuritica e pneumonica; mentre sono sempre lunghe e pericolosissime le prime anche sotto pochissimi accessi, meno gravi e meno lunghe le seconde. E ciò a suo credere perchè più estesa e profonda è la neuropatia nelle prime, più limitata e meno grave nelle seconde.

Il Dottore Bottino allora fa solo notare non aver inteso dire che in soli tre giorni il primo ed in otto il secondo siansi portati a perfetta guarigione, ma che cessarono entro questo termine i sintomi di pericolo, ma che piuttosto lunga fu la convalescenza nel secondo caso.

NOVARA. Il Dottore Levesi letto il processo verbale a vece del Dott. Dupont in licenza ordinaria, prende a parlare sul caso di un Militare in osservazione proponendosi a tale proposito la questione, cioè se il Medico Militare nel disimpegno delle sue funzioni di Perito possa ricorrer al *fiscaleggiamento* oppure se debba attenersi soltanto ai mezzi che può somministrargli la Scienza Medica. Avuto riguardo all'astuzia che molti usano per giunger al loro intento ei vuole che si ricorra eziandio al primo mezzo dicendo che più decisivi sarebbero stati molti giudizi se pure a tale spediente s'avesse ricorso, il che prova col fatto seguente.

Un Soldato chiese testè al Governo un sussidio asserendo che egli era rimasto inabile a guadagnarsi il vitto in seguito a ferita ricevuta in un fatto d'armi, la quale gli aveva accagionato l'ambliopia d'ambo gli occhi; il che appoggiato a documenti venne preso in considerazione dall'Autorità governativa. Lo stato in cui lo trovò la Commissione perciò nominata è il seguente:

uomo di 33 anni, di temperamento misto sanguigno bilioso, d'abito venoso, di forte costituzione, che mai soffersse malattia di qualche entità; presenta alcune irregolarità ossee nella regione sincipitale seguito della caduta avvenuta nel fatto d'arme citato: cecità quasi assoluta, cornea d'ambo gli occhi coperta da ampio leucoma della quale non rimane trasparente fuorché qualche punto nella sinistra per cui appena può distinguere la presenza di persona ben vicina: il restante della faccia è marmorizzato da infiniti granelli di polvere da fuoco intarsiati nel derma. Egli attribuisce queste ultime lesioni cioè opacità della cornea e punteggiamento in nero della faccia all'esplosione anticipata della polvere d'una mina (mestiere in cui s'occupava dal suo ritorno in patria fino al momento di tale sgraziato successo or sono due anni) asserendo ch'anche prima dell'oscuramento della cornea, effetto della scottatura, la sua vista era minorata al punto da esser obbligato di farsi guidare da altri; e s'appoggiava a certificati di Medici che lo curarono per malattie d'occhi anteriormente all'infortunio della mina. La Commissione declinò di dare un giudizio decisivo stante che la lesione su cui doveasi pronunciare era coperta da altra ferita posteriore, epperò annullò tale domanda: se non che io, come Membro, avendo notato come le mine sogliono praticarsi in luoghi scoscesi e di difficile adito, il petente non seppe o meglio non volle dar ragione di quella circostanza.

Gli chiesi poi quale parte gli fosse assegnata nel praticare le mine ed avendomi risposto che dava i colpi di martellone sull'*agucchia* conficcata nella rupe, io feci notare come mai sia possibile che chi è amaurotico in ambo gli occhi possa frequentare luoghi dirupati e colpire precisamente sull'*agucchia* come si pratica in tal mestiere?

Il Dott. Levesi aggiunge quindi come simili circostanze avrebbero dovuto indurre la Commissione non solo a pronunciar un giudizio negativo in modo assoluto, ma ancora ad incolparlo di froda onde coll'esempio scemare tali abusi.

NIZZA. Approvato il processo verbale si viene a discorrere sulle condizioni sanitarie delle Truppe della Guarnigione che fiorida sotto ogni rapporto nulla lascierebbe a desiderare se pur non vi fosse a notar un predominio delle affezioni ottalmiche quasi esclusivo all'11° Reggimento.

Il Dott. Baroffio fa notar al Presidente come la causa di tale speciale influenza doveva derivarsi dalle condizioni del Quartiere in cui i cameroni sono strettissimi, oltremodo bassi, in una

parola affatto insufficienti per il numero d'uomini a cui debbonsi forzatamente assegnare.

Il medesimo, onde migliorare le condizioni igieniche dei locali stessi, suggerisce poi aprir adatti ventilatori, alcuni al livello del pavimento dei cameroni, altri all'altezza delle volte o soffitte. Questo semplice mezzo permettend'anche nella notte il facile ricambio, la continua permutazione dell'aria, credeva avrebbe potuto valere meglio ch'ogni altro, quand'opportuna- mente ed in numero sufficiente applicati a togliere questa minacciosa influenza su la sanità del Soldato.

Il Presidente ricorda ancora come sia giunto il tempo per le vaccinazioni nei Reggimenti e per compilare gli stati per i Bagni Termali.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Furono, dietro loro domanda, dispensati dal Servizio li Medici di Battaglione di 2ª Classe Dottori Francesco Zaccchia e Michele Cantoni.

VARIETÀ

Il Comitato d'Artiglieria Inglese ha fatto costruire per l'Armata d'Oriente venti vetture d'ambulanza di nuova invenzione e nelle quali saranno depositi provvisoriamente i Militari feriti sul campo di battaglia.

Queste vetture son a quattro ruote e disposte in modo che si possono fare mover in giro nel più piccolo spazio possibile; son esse munite di molle d'una lunghezza, di una forza e d'un'elasticità straordinaria. Il corpo di ciascheduna vettura è diviso in quattro compartimenti orizzontali di sei piedi e mezzo di lunghezza sopra due piedi di larghezza. In ciaschedun compartimento trovasi un letto portatile bene guarnito, su di cui il Militare sarà posto nel sito medesimo in cui fu ferito e così trasportato nelle vettura.

I compartimenti sono bene ventilati; son essi protetti per mezzo d'imposte alla veneziana dal sole e dalla brezza della notte e sono coperti d'una tela impermeabile sostenuta da cerchi leggieri di legno. In ciaschedun compartimento havvi una porta la quale, stante la sua grandezza, può scadendone il bisogno servire di tavolo per eseguirvi le medicazioni e le operazioni chirurgiche necessarie. Sul davanti delle vetture sta un ampio cassone destinato a ricevere la provvista dell'acqua, gli stromenti chirurgici e gli oggetti di farmacia.

Nello stesso cassone vi sono dei sedili imbottiti con spalliere per i feriti che possono viaggiare seduti.

Queste vetture posson essere smontate ed i diversi pezzi che le compongono quando sono piegati e riuniti non occupano fuorché uno spazio di due piedi quadrati, ciò che è di sommo vantaggio per il loro trasporto per terra e per mare.

(Presse, 30 marzo)

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. MAZZI: Esame Critico della Relazione su l'Ottalmia che dominò nella Guarnigione di Genova. — 2° Dott. BOTTINO: Nuovi cenni con osservazioni su le febbri perniciose. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

ESAME CRITICO DELLA RELAZIONE SU L'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA NELL'ANNO 1852, PUBBLICATA DAL DOTT. L. BALESTRA, MED. DI REGG. (4).

(Del Dott. G. MAZZI Med. di Batt.).

Nel mese di giugno, second' il Quadro Statistico dello Spedale, agli 80 esistenti agli ultimi di maggio se ne aggiunsero 122 così distribuiti: 5 per ottalmia reumatica; 4 per purulenta; 40 per bellica; 101 per granellosa e 2 per blennorragica: laonde s'ebbe per numero totale di curati la ragguardevole cifra di 202. Di tutti questi non ne uscì nel mese fuorchè lo scarso numero di 54, così classificati: 33 d'ottalmia reumatica; 6 di purulenta; 5 di bellica; 40 di granellosa: onde ne rimaser all'ultimo del mese 28 di reumatica; 6 di purulenta; 24 di bellica; 91 di granellosa e 2 di blennorragica; in tutto 148. Giusta il Dottore Balestra, nell'insieme ne entrarono in vece 131 i quali uniti agli 84 già esistenti danno in totale di curati la cifra di 212: differenza in più di 10. In vece poi di 54 ne fu uscito 58; di tale sorta che secondo lui ne rimaser alla fine del mese 154 che riduce così la differenza in più di soli 6 e ben inteso ch' in sua sentenza quasi tutte queste ottalmie si confondono nella sola classe dell'ottalmia militare. Non è senz'interesse il notare ch' in questo mese fu per la prima volta che le ottalmie reumatiche fecero largo posto alle belliche, ed è pure da rimarcare che non si sa bene perchè fosse ammessa la distinzione fra le belliche e le granellose, mentre che per il Dott. Balestra, dietro la cui insistenza s'arricchì il Quadro di queste ottalmie, non sono che una stessa stessissima malattia.

Lo stragrande numero degli affetti da ottalmia entrati nello Spedale durante il mese di giugno, se non vi si guarda ben addentro, è tale certamente da impor a chi ignora com' il fatto avvenisse, è tale da far entrar agevolmente in sospetto che si trattasse realmente d'una malattia che si diffondesse in una maniera maravigliosa o, se così vuoi,

s'ingenerasse per una causa trasmissibile. Ma una tale concessione, io spero, cesserà bene presto ove si rifletta che fino dal terminare dell'antecedente maggio s'erano dati ordini ai varii Uffiziali Sanitarii facienti servizio presso i Quartieri di fare visite settimanali sanitarie con l'accuratezza che si potesse maggiore: per i quali ordini avvenne che tutti quei Militari i quali avevano qualche affezione oculare recente od antica e di qualunque specie essa si fosse s'inviarono allo Spedale. Fu per questo direi razzolamento che cotanto s'impugnò la cifra degli ottalmici e non già perchè in fatto l'ottalmia dominante si fosse resa allora o più crescente o più diffusa. E siccome fra gli entrati vi erano moltissimi di coloro i quali da lungo tempo pativano e portavano indifferentemente una congiuntivite palpebrale, così non debbe riputarsi strano che potesser avere su le superficie interne delle palpebre un qualche grado di vegetazione organica, vegetazione che per granulazioni vere o supposte si volle ritenere. Ma il Dott. Balestra appoggiandosi al fatto susseguito alle più accurate visite settimanali le quali non tardaron a rivelare l'esistenza di molti più affetti che prima generalmente non si sospettasse, non si fa capace di questo modo di vedere e vuol in vece che questo maggiore numero d'affetti sia assolutamente una conseguenza della crescente diffusione dell'affezione ottalmica occasionata per cagione trasmissibile. Se non che ove si fosse posto mente che vi hanno sempre nei Corpi di Truppe Soldati in numero maggior o minor i quali per ottalmie acute sofferte in passato conservano una lenta blefarite la quale suole sovente senza ragion esser abbandonata alle sole forze della natura od hanno subdole congiuntiviti le quali senza produrre sensibili dolori non arrecano manifesti disturbi e quindi li rendono o non curanti d'un perfetto stato degli occhi o non premurosi di chiedere la visita dell'Uffiziale Sanitario per timore se non altro di esser inviati allo Spedale, ove a questo, io diceva, si fosse posto mente, sarebbe stato agevole lo scorgere che questi furon appunto coloro ch' in massima parte aumentarono di tanto il numero degli ottalmici nel tempo di cui si parla. Ed in fatti il Dott. Fissore, Med. di Regg. nel 5° Fanteria, affermava per ciò che riguardava il suo Corpo ch' in tali visite se n'incontrarono non pochi i quali non altro avevano se non se blefaritidi e congiuntiviti leggieri; e per quanto spettava al 6° Regg. Fanteria il Dott. Mazzolino, Med. di Regg. presso il medesimo, faceva riflettere come coloro i quali in passato avevano sofferto per ottalmia conservavano per un tempo assai lungo un'attitudine più o meno pronunziata ad infermare d'una stessa guisa. Se dunque tali condizioni esistevano negl'indicati due Reggi-

menti è probabile che le medesime si trovassero eziandio presso gli altri nei quali spesseggiava la malattia. Laonde non è da riuscire come fatto strano che tra l'un e l'altro motivo si potessero nel loro numero rinvenir alcuni nei quali si scoprissero di quelle granulazioni le quali cotanto imposero al Dott. Balestra e che, senz'altro considerare, amò giudicarle com'un segno caratteristico d'un'ottalmia specifica e, quel che è più, trasmissibile.

Nel successivo mese di luglio nel qual anche più che nel precedente spesseggiarono nello Spedale le ottalmie, sebbene per altro minore ne fosse l'entrata, giusta la Statistica offerta dallo Spedale, ai 148 esistenti all'ultimo del mese di giugno se n'aggiunsero 90 così divisi: 55 di bellica; 35 di granellosa, con che s'ebbe per il totale dei curati la cifra di 238. Di questi ne uscirono 126 dei quali 42 d'ottalmia reumatica; 6 di purulenta; 29 di bellica; 78 di granellosa ed 4 di blennorragica. Ne rimasero pertanto all'ultimo del mese 112, così classificati: 16 di reumatica; 47 di bellica; 48 di granellosa ed 1 di blennorragica. Secondo il Dott. Balestra l'esistenza trovandosi in vece di 154, mentre d'accordo con la Statistica dello Spedale ne fa l'entrata di 90, ne risulta un totale di curati 244, eccedenza così di 6 dei quali dandone per usciti 430 ne rimangono all'ultimo del mese 114, differenza or in più di soli 2. Mi è uopo qui avvertire che le 35 ottalmie granellose di cui nel volgere del mese di luglio s'aumentò lo Spedale erano della natura di quelle 101 entrate nell'antecedente mese e, razzolate nella medesima maniera: di che non restavano se non 55 in istato d'acutezza che manifestassero la forma prevalente. Il numero degli usciti, fossero 126 secondo la Statistica dello Spedale o 130 secondo quella del Dott. Balestra, fatto sta che questi nell'una e nell'altra furono (in fuori di 19 così divisi: 12 per reumatica; 6 per purulenta ed 1 per blennorragica) furono, dissi, tutti classificati per affetti d'ottalmia bellica e granellosa, 78 dei quali considerati come affetti da ottalmia granellosa entrati durante il precedente mese, e 29 per ottalmia bellica sopra 76 curati dei quali quasi per tre quarti entrati pendente il medesimo mese. Posto un tale movimento di ammalati e vedutane la brevità di tempo concesso al trattamento del morbo ond'eran affetti, pare a me che non vi ha bisogno che cada sotto la propria osservazione per giudicarne la natura del medesimo, bastand'a tal uopo com'argomento sufficiente la cura medesima. Or un'ottalmia la quale vuolsi consociata ad alterazioni palpebrali della natura di quelle che si denominano granulazioni, non è possibile che se n'ottenga la guarigione in così breve tempo, siccome riferiscono le riportate Statistiche; e se gli infermi hanno potuto ottenere così sollecita uscita dallo Spedale, egli è forza convenire che quelli non eran affetti dalla malattia che si è voluto designare.

Passiam al mese d'agosto in cui l'entrata degli ottalmici fu assai minore dell'uscita. Lo Spedale presentò il suo Quadro Statistico di questo mese nella seguente maniera: permanenza dell'ultimo di luglio 112, entrata 39, a comporre la quale vi furono 8 per ottalmia reumatica; 27 per bellica; 7 per vaiuolosa; 7 per sifilitica; 2 per erpetica: di granellosa non ve ne ha cenno. Il totale dei curati fu così di 151. L'uscita fu di 85 a formare la quale cifra contribuirono 20 per ottalmia reumatica; 46 per bellica; 7 per erpetica; 48 per granellosa, forniti questi da quelli che co-

stituivano la rimanenza all'ultimo del mese precedente. Ne rimasero per tale modo all'ultimo d'agosto 66, dei quali 58 erano considerati come affetti d'ottalmia bellica. In vece secondo la Tavola che ha dato il Dott. Balestra com'indicante il movimento mensile degli ottalmici l'esistenza essendo di 114 e l'entrata di 38, si ha un totale di curati di 152 e senza distinzione di forma, restando la differenza di 1 in più. Egli ne dà 86 d'usciti e 66 di rimanenti; così viene tolta l'accennata differenza fra le due statistiche. I diversi Corpi del Presidio essendo stati spogliati da tutti i rimasugli d'affezioni ottalmiche antiche non poterono quindi offrir in questo mese se non ottalmie incipienti ed allo stato più o men acuto. È bene qui ripetere la fatta avvertenza cioè ch'il totale dei curati per ottalmia bellica essendo di 74 giusta la Statistica dello Spedale ne poté già uscire nel corso del mese la ragguardevole cifra di 58, il quale fatto prova che non esigevano poi un molto lungo trattamento quale sarebbe necessitato a distruggere quelle granulazioni che vogliansi esistite quasi presso che tutti gli ottalmici.

Venne il mese di settembre che fra tutti quelli del semestre tolto ad esame fu quello che porse il minore numero d'entrati. Di fatto alli 66 ch'esistevan all'ultimo del precedente mese non se n'aggiunser in tutt'il corso del presente che soli 15 i quali furono giudicati affetti da ottalmia bellica, costituendo così un totale di 81 curati. Di questi ne uscirono 42, nel quale numero entrarono 37 per ottalmia bellica sopra 73 curati nel mese della medesima. Conseguentemente all'ultimo del mese non ne restarono più allo Spedale fuorchè 39, tutte le specie comprese. Il Dott. Balestra nell'indicata Tavola, mentr'è d'accordo con la Statistica dello Spedale in punto della rimanenza dei 66 se ne scosta in quant'al numero degli entrati i quali fa ascender ai 49, dando così un totale di 85 curati, 4 in più di quanto dà la statistica sopresposta. Se non che avverte in una noterella che nella sua cifra « sono compresi due « Inscritti in osservazione per affezion oculare, ma in « realtà non facevano parte della Sezione. » Si direbbe che gli ha annoverati per accrescer il numero dei curati, senza poi darsi la briga di specificare di quale specie d'affezione oculare si trattasse. Sul totale dei curati ne fa uscire come guariti 43 e ne lascia per l'ultimo del mese 42, onde la differenza di 4 in più si riduce per tale modo a 2 soli.

Per il mese finalmente d'ottobre, trovandosi nello Spedale per rimanenza dell'ultimo di settembre 39 ottalmici giusta la Statistica che questi ne diede ed essendone entrati nel corso del mese altri 39, si ha per totale 78 curati. Formaron il numero degli entrati 48 affetti per ottalmia reumatica e 24 per bellica. Di questi uscirono 14 indicati come stati affetti d'ottalmia reumatica, 24 d'ottalmia bellica ed 4 di vaiuolosa. Ne restarono pertanto la metà per il mese successivo cioè 39 dei quali, in fuori di 6 giudicati tocchi d'ottalmia reumatica tutti gli altri furono dichiarati affetti di bellica. Stando alla rimanenza di 42 ammessa dal Dottore Balestra ed ai 39 d'entrati ch'egli pure riconosce, ma senza scorgervi differenza di specie s'avrebbe in vece un totale di 81 curati, 3 in più di quelli dati dalla Statistica dello Spedale. Fatte uscire 40 ne rimangono all'ultimo del mese 41 e così la differenza resta diminuita di 1.

Sul totale degli entrati per ottalmia nell'indicato semestre, compresa la rimanenza all'ultimo d'aprile, giusta la

Statistica dello Spedale, si ha una cifra di 465, inferiore di soli 3 a quella sporta dal Dott. Balestra. Compose questa cifra 4 per ottalmia sifilitica, 2 per ottalmia da erpete, 7 da vaiuolo, 11 per purulenta; tutt'il rimanente si compose di Soldati affetti da ottalmia denominata quando reumatica, quando bellica e granellosa. Per contrario la massima parte dei 468 ammessi dal Dott. Balestra « presentavano i caratteri d'una stessa ed identica ottalmia ed i casi che a questa non si dovevano riferire non furono che eccezioni » (pag. 17).

Se qui ricorderete aver io già notato come la maggiore parte degli ottalmici entrarono allo Spedale siccome razzati nei diversi Quartieri del Presidio dietro l'ingiunzione imposta di far una più attenta ed accurata visita sanitaria e come per tale modo s'inviarono allo Spedale tutti coloro che presentavano alcun che d'affezione oculare, senza di che forse non pochi fra i medesimi avrebbero continuato a rimanere nei Corpi a prestarvi il loro servizio: se vi ricorderete come non pochi fra questi erano così leggermente affetti che entrand'allo Spedale furono immediatamente fatti passare nella sala dei convalescenti; e se finalmente vi risovverrete come mollissimi fra di loro non soggiornarono lungamente nello Spedale a subir il lungo ed energico trattamento quale sarebbesi dovuto impiegare per vincer una ottalmia a granulazioni palpebrali, voi intenderete di leggieri che questi sono fatti i quali anticipatamente e senza altro gettano già su d'una mente non pregiudicata non pochi dubbi sulla voluta natura della malattia in discorso ed addimostano ad un tempo che questa non ebbe tutta quella estensione che si vuole fare credere. Ma ad accrescere questi dubbi tornano in acconcio altri fatti e questi riferiti dal medesimo Dott. Balestra.

V'è già noto come fosse stato stabilito che « gli ottalmici della prima Sezione prima d'uscire dallo Spedale facessero passaggio nella sala dei così detti convalescenti; ma (nota qui il Dott. Balestra) siccome il trattamento a questi per ancor necessario richiedeva del tempo assai e che d'altra parte malgrado le istanze che talvolta gli venivano fatte egli era bene deciso di non lasciarli uscire che radicalmente guariti, la sala fu bene presto occupata per intero e non poté più ricevere gl'individui provenienti dall'altra Sezione. Parecchi perciò di questi giudicati sufficientemente guariti, passarono direttamente ai loro Corpi: circostanza che ha potuto, a suo avviso, avere su l'ulterior andamento della malattia una qualche influenza » (pag. 14).

Nota alla medesima pagina che « il numero degli ottalmici si mantenne per qualche tempo tra i 450 ed i 460 (risulta dalla sua Tabella posta alla pagina 13 che tale tempo s'estende tutt'al più dai 15 di giugno alli 10 di luglio cioè meno d'un mese) scarse essendo da principio le uscite e compensate tosto sia da nuovi casi d'ottalmia o da recidive sia dagl'individui che già si trovavano nelle Infermerie reggimentali e che venivano inviati allo Spedale mano mano che nelle sale degli ottalmici alcun letto si rendesse vacante. » Riferisce a pag. 78 che « è positivo molti ottalmici annoiati, stanchi, rivoltati contro il trattamento, insistono ad ogni momento per uscire dallo Spedale, non trovano sempre la necessaria fermezza nel Curante, escono non perfettamente guariti e vanno a seminare nei Quartieri il morbo di cui sono tuttora porta-

tori. » Ed alla pag. 85-86 ripete: « nè potrei asserire che nessun granulato uscisse più dallo Spedale, sia perchè due erano le Sezioni, sia perchè non oserei credere che neppure dalla mia, malgrado ogni mio impegno, sfuggito non sia nessun residuo di granulazioni. ... Durante la cura giunge un momento in cui conviene cessare dalle cauterizzazioni, quantunque la congiuntiva non abbia ancora acquistata quella superficie pallida e liscia che le è propria: poichè ciò che resta della malattia cammina da sé verso la guarigione e si ricorrerebbe al rischio di ritardarla se s'insistesse in un'inutile medicazione. Non è sempre facile il giudicare quando sia giunto un tale momento; ed è talvolta necessario di stare per molti giorni ad osservare se una qualche granulazione per avventura non ripulluli. Or il trattenere dei convalescenti per tanto tempo nello Spedale senza che siano più sottoposti ad alcun trattamento, oltre che riesce ai medesimi d'intollerabile noia, torna pure di grand'impaccio per gli Spedali che non sono generalmente troppo spaziosi: e per ciò necessita di lasciarli uscire, incerta tuttora rimanendo la perfetta loro guarigione. » Ed alla pagina 23 aveva già scritto che « nel caso che si trascuri di rovesciar ognuna delle palpebre, l'infermo trattato come affetto da ottalmia reumatico-catarrale, viene con alcuni mezzi terapeutici liberato da quant'era sopravvenuto ad aggravare la malattia di cui è da lungo tempo portatore e rientra con granulazioni alquanto più grosse alla Caserma per ritornare forse tra breve una terza, una quarta volta e più e già con le sue conseguenze quali ulceri, leucomi, panno delle cornee, ecc. »

Non è senza ragione che ho stimato opportuno dilungarmi nelle surriferite citazioni perchè da esse ne trarrò un argomento a rafforzare la confutazione di quanto cade ora in discorso. Non uogo l'utilità delle varie precauzioni qui sopra indicate ove realmente s'avesse dovuto trattare un'ottalmia della natura designata, ma noto che nel fatto queste poi non erano così puntualmente messe in pratica, dappoichè il numero degli usciti dallo Spedale è quasi sempre stato tale da non lasciare supporre che esse fossero praticate. Checchè ne sia di ciò, l'argomento che io intendo dedurre da queste citazioni è di confermare che a costituire la cifra semestrale degli ottalmici concorsero parecchi recidivi e parecchi altri usciti dallo Spedale non perfettamente guariti o dei quali incerta tuttora rimaneva la perfetta loro guarigione e persino a più riprese, cioè provenendo quando da male basato giudizio su la loro guarigione, quando da troppa facilità nel Medico Curante a licenziarli, quando dalla noia e stanchezza degli ammalati a rimanere più a lungo nello Spedale, quand'infine dalla necessità di sgomberare le sale. Quale che poi sia stato il motivo di queste uscite, dirò così precoci degli ammalati per opinione del Dott. Balestra esse hanno potuto avere su l'ulterior andamento delle malattie una qualche influenza per portare con essi un fomito atto a seminare nei Quartieri il morbo. Siffatta opinione è proprio la sola che debba tenersi per vera? Non vi sarebbe egli modo d'intender il successivo continuarsi del morbo in una bene diversa guisa? Per il fatto d'essere licenziati non sufficientemente e non perfettamente guariti, in prima di tutto non erano dessi che vi rientravano di bel nuovo per recrudescenza di male ad accrescere il numero dei già esistenti senza che per questo

dovesser annoverarsi fra i nuovamente attaccati? E certamente ciò accadeva e doveva accadere perchè gli usciti non più difesi dalle intemperie e non più sottoposti a conveniente regime di vita, con quel resto d'ottalmia che conservavano erano durante il tempo fissato per la convalescenza da consumarsi presso i Corpi, d'ordinario obbligati allo scampamento dei cameroni non che delle cucine. Del quale fatto il Dott. Fissore ne faceva sicura testimonianza. Se terminata la convalescenza il male di cui già pativano non era gran che accresciuto, questi riprendevano le fatiche militari sotto le quali l'ottalmia lungi dal cessar egualmente poteva e doveva anzi aumentare. In quanto poi agli altri ch'entrando erano notati di recidività non è a maravigliare che vi ricadessero, troppo suscettibili avendo le parti state affette per non infermare sotto le più lievi cagioni. Per l'un e l'altro lato questi nuovamente raccolti nello Spedale nel mentre che danno ragione del mantenimento e della durata dell'ottalmia, non possono certo ascriversi nel novero di quelli che la hanno contratta per causa trasmissibile. Se per cosiffatta ragioni questi non son ad esse imputabili non si scorge pure gran fatto l'influenza che questi han esercitato ad estenderla viemaggiormente presso coloro i quali sin allora n'eran andati esenti. In fatto riferisce il Dott. Balestra ch'il numero degli ottalmici si mantenne qualche tempo fra i 150 e i 160 ed abbiamo veduto quando ed in quale modo) durante il quale tempo le uscite erano inferiori alle entrate e queste erano fornite, oltr'a casi nuovi, sia da *recidivi* sia da individui che si trovavano già nelle Infermerie reggimentali, quali probabilmente non saranno stati i più aggravati. Ma però passato quel tempo e cominciando precisamente dal principio di luglio le uscite cominciarono a sopravanzare le entrate; uscite che mano mano andarono sempre più aumentando sin alla fine del semestre. Siccome pertanto ammette che *parecchi* come usciti dallo Spedale *non perfettamente guariti* erano portatori d'un fomite trasmissibile, così ne conseguita che si cade nell'assurdo di porre per principio che quanto più è diffusa la cagione morbifera tanto minore è il numero di quelli che infermano e viceversa: altrimenti non si potrebbe intendere come crescessero gli ammalati quando pochi ne uscivano e diminuivan in vece quando molti erano rimandati come guariti dallo Spedale, se tanti è che questi abbiano potuto influire all'evoluzione ed all'estensione dell'ottalmia! Ciò stante non sarebbe egli più ragionevol il supporre che gli usciti innanzi tempo non influirono ad accrescerne il numero se non per le loro *recidive* od a meglio dire per le *recrudescenze* del male dal quale non erano totalmente liberati ed attribuire in vece la successiva diminuzione dell'ottalmia alla diminuzione delle cagioni che l'avevan ingenerata e mantenuta e ad un tempo all'efficacia delle provvidenze igieniche consigliate e proposte dalla Commissione e messe in pratica per ordine del Comando della Divisione? Ma comunque sia da quanto ho esposto ne discende per legittima conseguenza ch'il maggiore numero degli ottalmici fu fornito da prima da quel razzolamento che si fece nei Quartieri di ciaschedun Corpo ed indi da quelli che rientravano allo Spedale o per *recidive* o per esserne usciti la prima volta non perfettamente guariti.

E perchè non si creda che questa deduzione sia affatto gratuita me n'appello ad una prova che mi è offerta dal medesimo Dott. Balestra. Riferisce egli alla pag. 23 che

« dalle note che possiedo su gli ottalmici stati trattati nella « sua Sezione risulta che durante i mesi di giugno e di luglio (per i quali si è notato che furono quelli nei quali « s'ebbe allo Spedale il maggiore numero d'ottalmici) *circa* « i due terzi dei ricoverati erano *recidivi*; parecchi lo erano « per la seconda volta, alcuni per la terza e la quarta volta, « uno per l'ottava, un altro per la decima. Nei successivi « mesi d'agosto e di settembre i *recidivi* si presentarono in « proporzione assai minore. » È questa una preziosa confessione per l'argomento che ho per le mani la quale dimostra che la *trasmissibilità* non fu poi così estesa se tanto è che fossero i *recidivi* e parecchi per la seconda volta; e per nulla diminuisce il valore di questa prova l'esser il Dott. Balestra persuaso che l'eccedenza progressiva che poi vi fu degli uscenti fosse da attribuirsi al sistema di trattamento che aveva adottato.

L'argomento della diffusione dell'ottalmia costituisce così larga parte nelle prove che arreca il Dott. Balestra a sostenere la trasmissibilità della medesima ch'io confido non vi sarà discaro che mi soffermi ancora per un poco intorno alla medesima. Voi avete inteso che nel tempo in cui fu ricoverato nello Spedale il maggiore numero d'ottalmici questi erano per *circa due terzi* *recidivi* e parecchi fra questi lo erano per la seconda volta. Sarebbe ora d'un grand'interesse il sapere se questo stragrande numero di *recidivanti* era composto di quei *parecchi* che uscivano dallo Spedale *non perfettamente guariti* o degli altri nei quali *incerta tuttora rimaneva la perfetta guarigione*; ovvero se era costituito da quelli nei quali ripullulava l'ottalmia dopo ch'eran usciti dallo Spedale avend'ogni apparenza d'essere rientrati nel pristino stato di sanità. Non mi è dato di sceverare piuttosto l'una che l'altra cosa; ma ad ogni modo il fatto è tanto interessante nella questione che s'agita che è pure forza tentare di risolverlo e nell'uu modo e nell'altro. E perciò io dico che se furon i primi nominati su quali si manifestarono le *recidive*, queste piuttosto che *recidive* si debbon in vece riguardare siccome vere *recrudescenze* di male. Ed in fatto non ha egli medesimo il Dott. Balestra scritto a pag. 23 che « nel caso che si tratta « scuri di rovesciare ognuna delle palpebre l'infermo trattato come affetto da ottalmia reumatico-catarrale viene « con alcuni mezzi terapeutici liberato da quant'era so- « pravvenuto ad aggravare la malattia di cui è da lungo « tempo portatore e rientra con granulazioni alquanto più « grosse alla Caserma per ritornare forse tra breve una « terza, una quarta volta o più allo Spedale con ottalmia « sempre più grave o già con le sue conseguenze, quali « ulcere, leucomi, panno delle cornee, ecc. ? » Allora, in buona fede, che vi ha egli di tutti questi casi per accagionarne un principio che tenda incessantemente a propagarla? Questi tanti casi non son egli stessi che si rinnovellano e pertanto non perdon egli di valore ad essere citati in prova d'una diffusione di male per causa trasmissibile? Se per lo contrario furon i secondi su i quali avvennero le *recidive* cioè su quelli che già in antecedenza patirono l'ottalmia e della quale n'andarono guariti anche radicalmente se così vuoi, non è egli noto in eziologia e non cade egli ogni giorno sotto l'osservazione che questi per un tempo più o meno lungo non cessano dal conservar un'attitudine maggior o minore a ricadere nella medesima malattia sott'influenza di cause anche le più leg-

giere, siccome d'altronde è proprio in genere di tutte le malattie infiammatorie e specialmente per certi tessuti più presto che per altri? E pertanto anche in questo secondo caso senza ammetter un principio trasmissibile e senza pretendere che le recidive costituiscono un carattere speciale di questa maniera d'affezioni ottalmiche ossia della *bellica* può aversi una spiegazione che soddisfi la mente di un Medico e renda il vero concetto patologico senz'aver bisogno di ricoverarsi in un'entità per spiegare il fenomeno morboso. So che questo modo di vedere non acqueterà l'opponente Collega il quale pretende che «le ottalmie reumatiche e catarrali sono lungi dall'essere una malattia frequente.» Dappoiché in sua sentenza «la congiuntiva tra le mucose è certo una delle più agguerrite contro le cause reumatizzanti e tanto facilmente a queste non cede» (pag. 483). Io confido ciò nulla meno qualora m'accadrà di porger un esame comparativo fra l'ottalmia che domina in Egitto e quella che serpeggia tra le Truppe d'Europa, di fare manifesto quant'infondata sia quest'opinione.

Riepilogand' il sino qui detto circa alla diffusione e propagazione dell'ottalmia emerge chiaramente che se vi fu, è da ritenersi che questa si ristriesse entro assai brevi termini. Di fatto passand' a rassegna i fatti tali quali si presentarono ho dimostrato che una grande parte entrarono allo Spedale come razzolati nei Quartieri, qualunque fosse il grado e la specie onde patissero e che altri uscirono da questo quando non perfettamente e non compiutamente guariti, quand'incerta tuttora rimaneva la loro guarigione. Di qui s'intende com'accadesse che la maggiore parte di quelli che impinguarono la cifra dei ricoverati allo Spedale fosse e dovess'essere costituita da coloro che per recidiva vi rientravano. E siccome è consentaneo alla ragione patologica che come nella seconda Sezione ottalmici diretta dal Dott. Balestra si trovavano tanti casi di recidiva, altrettanti od a un dipresso se ne rinvenissero anche nella prima Sezione posta sotto la cura del Dott. Caire; e siccome di questi due terzi di recidive, parecchi lo erano per la seconda volta, non tenuto calcolo di quelli che lo furono per la terza, per la quarta e per più volte ancora, così si scorge ch' il numero totale del semestre in discorso che è quello di 468 vuol essere di molto, di moltissimo ristretto per quella parte che pure vogliasi ammetter aver appartenuto a coloro i quali furono nuovamente e successivamente affetti per pura diffusione di male. Inoltre per quanto si voglia non rifiutarsi ad ammettere queste ottalmie per diffusione d'un principio specifico morboso, questo difalco su le medesime come provenienti da un nuovo attacco è pure forse accrescerlo di quelli tutti i quali furono colti da ottalmia sifilitica, erpetica e vaiuolosa non meno che di tutti gli altri ch'evidentemente lo furono per ottalmia reumatica o reumatico-catarrale. Per la quale cosa questa grossa cifra di 468 ottalmici, analizzata e scomposta in tutti e singoli i casi che la costituirono si riduce alla fine a bene poca cosa, se si riguarda sotto l'aspetto d'ottalmia *diffusibile*. Qualora poi si volesse rimanere nella supposizione certamente non sostenibile che quasi tutte le indicate ottalmie fossero belliche e contagiose, s'avrebbe ad ogni modo il fatto d'un contagio che alla fin fine non riuscirebbe tanto spaventevole nè per il modo con il quale si diffonde, nè per i danni che arreca nell'organo che invade!

(Continua)

NUOVI CENNI CON OSSERVAZIONI SU LE FEBBRI PERNICIOSE (1)

(Memoria letta dal Dott. BOTTINI in una Conferenza di Cagliari, per fare seguito a quella già pubblicata nei numeri 21 e 22 di questo Giornale).

OSSERVAZIONE 11. — Perniciosa, asmatica.

Il signor Mereu, ex-Ufficiale del 2° Reggimento, Brigata Granatieri di Sardegna, d'anni 35 circa, di temperamento bilioso, di costituzione piuttosto forte, d'abito cardiaco, riformato per sordità mentre trovavasi di Presidio in Vercelli nel 1852, era già stato tocco da accessi d'asma in conseguenza di patemi d'animo e di contrarietà di famiglia, dei quali fu guarito con conveniente metodo di cura. Dopo circa un anno da che andava libero da cosiffatti accessi, verso lo scorcio del settembre p. p., fu di notte tempo colto da un accesso d'asma in tutta la pienezza della sua forma cioè caratterizzato da un senso di compressione e di stringimento al petto, che lo costringeva a subito risalito e ad un precipitoso cambiamento dalla posizione orizzontale alla verticale, facendo delle braccia appoggiate contro un corpo qualunque un punto d'appoggio per i muscoli della spalla e del dorso onde con minore sforzo potere dilatare il petto ed eseguir il primo tempo della respirazione la quale era segnalata da una specie di fischio a cui teneva dietro una tosse secca ed accompagnata da un'espellazione poco abbondante di materie viscosi. Durante quest'accesso la faccia, da prima pallida, diveniva azzurra, violacea, tumefatta ed esprimeva il dolore, gli occhi sporgenti e lagrimosi, le pinne del naso agitate da un movimento attivo di dilatazione e di stringimento, la parola difficile ed interrotta. Siccome la difficoltà del respiro e l'afonia eran al sommo grado si fece una cacciata di sangue. Dopo qualche ora l'accesso si calmò rimanendo però l'ammalato affranto ed affaticato assai. Visitato quindi l'ammalato nel tempo in cui le funzioni dell'organo respiratorio eran in calma quasi perfetta cioè al mattino seguente si riscontrò un'irritazione flogistica dell'apparato gastro-epatico, a vincere la quale furono dirette le viste curative. Intanto che l'ammalato migliorava sensibilmente per ciò che riguardava alle viscere ventrali, gl'insulti asmatici continuavano senza interruzione a comparire tutte le sere, ma però in modo irregolare per riguardo all'intensità negli accessi alterni i quali erano tuttavia accompagnati sempre da grande abbattimento di forze. A modificare la condizione morbosa del sistema nervoso ed a scemare l'irritazione gastro-epatica si praticarono due emuntorii, dopo l'azione dei quali si notò che gl'insulti asmatici erano preceduti da leggeri ribrezzi e terminavano con sudore generale. Osservando dopo alcuni giorni la pertinacia, anzi la crescente gravezza degl'insulti asmatici, quasi nulli nel tempo dell'apiressia, la comparsa dei ribrezzi e la declinazione con sudore, calcolando l'influenza delle febbri intermittenti, le cause alle quali quest'individuo si era esposto cioè all'umido-freddo della sera col dimorare in un giardino sito nella direzione oord della città, e scorgendo nulla esservi che potesse contrindicare l'uso della china, il Dottore Zanda Medico Curante, a cui debbo potere riferire questo caso, pensò di somministrare a piccola dose ed in via d'esplorazione il citrato di chinina, il

quale fu benissimo tollerato. Vedendo come gli accessi febbrili ed i sintomi asmatici avevano diminuito dopo questa prima amministrazione, pensò d'instarvi e d'elevarne la dose che fu portata ad una gramma con dieci centigrammi d'oppio, ed ebbe il piacere di vedere cessata la febbre e non più mai comparire gl'insulti d'asma. Da quel punto non vi fu più recidiva.

È ella, o Colleghi onorevoli, da dirsi pernicioso asmatica questa forma di febbre intermittente grave tanto da metter in pericolo i giorni dell'ammalato, ovvero si dovrà dire che qui trattavasi d'asma con cui poi si consociò la febbre? S'io rifletto al come il nostro infermo fu già circa un anno affetto da insulti asmatici, come questi ricomparvero, come suole d'ordinario quest'affezione, di notte tempo per terminare con il giorno seguente, ed alla possibilità del loro rinnovarsi periodicamente come le altre malattie nervose, e dal presentare negl'intervalli nessun dissesto bene marcato dal lato degli organi respiratorii e circolatorii, e dal dimostrarsi quasi in questo frattempo d'intermittenza perfetta la salute, grave insorge il dubbio che veramente la cosa sia così. Ma se poi si pensa alla costituzione atmosferica, alla stagione, alla causa a cui s'espose, ai fenomeni con che si presentò di rigore di freddo nel loro ingruire, di recrudescenza dei fenomeni asmatici durante lo stadio del calore e di declinazione con sudore, accompagnata da urine laterizie e sedimentose, si può non senza fondamento credere trattarsi di vera febbre pernicioso asmatica, tanto più se vi si consocia il criterio a *juvantibus et laedentibus*, perciocchè la china ed i suoi preparati non sono specifico contro la malattia asma, ma bensì contro il morbo febbre.

Quest'ultima opinione è poi corroborata dal riflettere che dopo tolte le complicazioni dell'apparato gastro-epatico, si vider insorgere più violenti gli accessi intermittenti, sotto l'influenza dei quali più manifesti e più forti facevansi pur i sintomi del lesso apparato respiratorio perchè la mucosa delle vie aeree più irritabile e più suscettibile non poteva pure che gravemente essere chiamata in correlazione di causa e così i suoi sintomi gravi minacciare la vita dell'infermo.

Nel dubbio in che si versa io vi farò ancor una riflessione ed è: se la china combinata con l'oppio abbia operato contro la malattia nervosa asma ovvero contro la febbre intermittente grave. Dal vedere come l'ammalato abbia preso a migliorare subito dopo la 1^a amministrazione dello specifico, solo e dato a dose così piccola da non essere da tanto di neutralizzare l'infenso principio produttore della febbre; dal riflettere come non sia fuorchè dopo questo miglioramento ch'alla china si sia consociata la minima dose d'un decigramma d'oppio che si sa esser l'antispasmodico ed il sedativo per eccellenza ed a cui Cullen accorda in casi consimili la più grande confidenza, posso ben essere autorizzato a credere che più presto ch'all'oppio, alla china si debba riferire la guarigione dell'affezione di cui è caso.

Causa di malattia: esposizione all'aria umido-fredda della sera in posizione malsana. *Carattere della malattia:* pernicioso asmatica. *Metodo di cura:* misto-antiflogistico e specifico.

Parmi adunque potere questa specie di febbre pernicioso dirsi asmatica ed annoverarsi fra quei casi che di tale genere riferiscono Torti, Galeazzi, Leroux, Bouffon, il Patologo Urbinate ed altri.

OSSERVAZIONE 12. — Perniciosa apopletica.

Un tale C. R. da Iglesias, in su i 45 anni dell'età sua, di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione forte, con abito cardio-cefalico, Fabbro di professione, ritornato da pochi giorni da un viaggio a Gonessa per cui dovette attraversare siti pantanosi e riconosciuti malsani e pericolosi, fu verso le quattr'ore del pomeriggio del giorno 6 di settembre 1852 colpito senza sintomi prodromi da un senso di malessere generale, da allievolimento universale ed indi dopo diversi minuti da orripilazioni e vertigini. Offrì egli al Medico, stato tostante chiamato, il seguente quadro fenomenologico: perdita assoluta dei sensi e del moto in tutto il corpo; faccia più presto rossa e coperta di sudore; fisiognomia scomposta; respirazione breve, frequente e stertorosa; polsi piccoli, espansi, cedevoli e frequenti con grande evoluzione di calore; sintomi tutti non dubbii d'una forma apopletica. Il Curante ordinava subito il salasso onde diminuir il *raptus sanguinis* al capo ed indi stava in osservazione. Dopo diciott'ore d'aspettazione, chè tanto perdurò la febbre, vide comparir nn sudore generale il qual a mano a mano che si manifestava diminuivano li sintomi febbrili con gli apopletici sin a rimanere quasi totalmente apiretico.

Il Curante riandando le cause, l'influenza della stagione, l'andamento medesimo di siffatta accessione e più ancora temendo che un second'accesso di febbre sopravvenendo non togliesse di mezzo l'ammalato, si decise all'amministrazione d'una soluzione di citrato di china con che ebb' il piacere di vedere la seconda accessione comparire lievissima e semplicemente accompagnata da leggiero sopore per poi cessar affatto in seguito a nuova dose di sale chinoidico.

Causa della malattia: viaggio per diversi siti pantanosi. *Carattere:* pernicioso apopletico. *Metodo di cura:* misto antiflogistico specifico.

OSSERVAZIONE 13. — Perniciosa colterica.

Il Sig. G. F. di Cagliari, di costituzione forte, di temperamento nerveo-bilioso, piuttosto ipocondriaco, soggetto alcune volte ad irritazioni congestizie prodotte e mantenute da fondo nervoso dell'aorta addominale e del plesso celiaco, nel giorno 26 d'ottobre 1853 fu affetto da febbre continua accompagnata da dolori reumatici alle membra. A questa febbre che si presentò con sintomi appena marcati e lasciò che l'ammalato potesse bene dormire e l'orina non si mostrasse con sedimento latterizio, ma solo rossa, s'oppose un salasso ed una bibita temperante. Ai 27 persistendo la febbre con i medesimi sintomi, si prescrisse una decozione di tamarindi nitrato, un secondo salasso di cui il sangue alla visita della sera si mostrò assai coenoso, mostrandosi pure le urine tuttora rosse ma non sedimentose.

Ai 28: notte intranquilla; febbre al medesimo grado di persistenza di sintomi leggieri (altro salasso; eguale bevanda). Verso le sei ore di sera si manifestò la remissione con sudore per cui nella notte successiva riposò benissimo; il sangue estratto essendo crassamentoso, le urine rosse e sedimentose s'amministrò una diluzione di cassia siccome temperante. Sebbene gravi sospetti facessero temere trattarsi quivi di febbre intermittente, sia avuto riguardo alla

stagione sia per essersi l'ammalato esposto all'umido in luoghi d'aria malsana, sia per il modo con cui passò le notti, sia per essersi manifestato il sudore nella remissione della febbre del giorno 28, pur il Curante Sig. Dott. Fadda, Med. Coll. in quest'Università, alla cui gentilezza debbo l'aver potuto notare questo caso, non fu corrivo a dare lo specifico per la ragione ch'essendoci di mezzo la condizione reumatica si poteva credere esser avvenuta una crisi con sudore ed ancora perchè l'ammalato non presentava sintomi allarmanti, pressanti ed imponenti, nè prostrazione di forze, ma bensì era piuttosto calmo e tranquillo nelle giornate precedenti: a fronte per ciò di tutte queste circostanze non mancò d'inculcare all'ammalato di far attenzione se durante la notte fosse sorpreso da freddo a cui tenessero dietro il calor ed il sudore. Ai 29 a mezzogiorno ricomparve l'accesso principiando con sbadigli, dolori reumatici ricomparsi e cresciuti d'intensità, agitazione, smania, frequenti sospiri quasi per cercare sollievo, vomiti e deiezioni alvine abbondanti e biliose, sete intensa, abbattimento universale di forze, polsi frequenti, profondi, piccoli e filiformi, freddo delle estremità, faccia alterata, orina sedimentosa propria delle intermittenti. Quest'accesso continuò persistente sin ai 30 verso sera, tempo in che comparve il sudore e con esso declinò il parossismo. Profittando di questo momento fu ordinata una soluzione di 80 centigrammi di citrato che s'amministrò in quattro volte a brevi intervalli. Non ostante la notte passasse tranquilla per l'ammalato dopo l'amministrazione dello specifico, nel giorno 31 ritornò l'accesso alla medesima ora di mezzogiorno con freddo che durò tre ore, a cui tenne dietro il calore, l'uno e l'altro stadio accompagnato dai sintomi del giorno precedente ma più miti e finalmente una lieve remissione all'una dopo la mezzanotte dietro comparsa di sudore, durante la quale avendo l'ammalato presa una nuova dose di citrato in pillole, non fu più tormentato dalla febbre e poté riposar per il restante della notte passabilmente. Durante quest'accesso furono fatti applicare due vescicatorii alle gambe. Al 4° di novembre le urine erano più belle, l'apiressia perfetta, le evacuazioni alvine però eran ancora liquide (*limonea minerale addolcita: ripetizione del solfato in soluzione*). Al secondo giorno le evacuazioni mostravano materie elaborate e da quel giorno l'ammalato entrò in convalescenza che fu susseguita da totale ristabilimento in sanità senz'ombra di recidiva.

Causa della malattia: esposizione all'aria umida di luoghi pantanosi. *Carattere:* Perniciosa collerica. *Metodo di cura:* misto, antiflogistico e specifico.

Di questi giorni certo Sig. Di Giovanni si presentò con perniciosa collerica contratta per essersi esposto alla causa miasmatica. Passato il primo accesso gli si diede subito la china previa applicazione di due vescicanti alle gambe. Il secondo accesso venne più mite ma con gli stessi sintomi. Il terzo accesso si presentò con la febbre semplice senza i sintomi collerici cioè e seguì così che in pochi giorni guarì perfettamente non avendo l'ammalato cessato dal far uso degli amari per un tempo prolungato e ripetuto per altre due volte lo specifico.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di marzo 1^a Tornata).

GENOVA. Dopo che il Segretario ebbe data lettura del processo verbale dell'antecedente Seduta e l'Adunanza, previe alcune annotazioni l'ebbe approvato, il Presidente, data lettura della Circolare relativa ai nuovi bendaggi erniari, fa introdurre nella sala delle Conferenze il nominato Ferrari, Soldato del 10° Battaglione dei Bersaglieri chiedente riforma per frattura sofferta al terz'inferiore della gamba destra quattr'anni addietro, ed esorta gli astanti a visitarlo ed a pronunciar il proprio avviso. In proposito di che il Dott. Beaufort fa noto avere questo Soldato rilevata veramente una frattura al terz'inferiore della fibula destra, saranno circa quattr'anni, della quale fa fede il callo tuttora esistente, callo per altro non deforme: aggiunge accusare l'ammalato in quella località e nel piede corrispondente dolori acutissimi al più leggiero contatto della mano esploratrice, intanto che non appare alterazion alcuna in quelle parti tranne il leggiero callo sopraccennato: per le quali cose il Dott. Beaufort crede esservi esagerazione grandissima nelle sofferenze del Pen-
tente.

Il Dott. Tappari che primo esamina il Ferrari, primo formula il suo avviso in questa guisa: dice cioè riscontrarsi al terz'inferiore della gamba destra lungo la fibula specialmente, un'intumescenza ossea di piccola estensione e d'assai poca grossezza; riconoscere liberi perfettamente i movimenti della grand'articolazione tarso-tibiale, quantunque in questi movimenti il Soldato accusi dolori fortissimi i quali non sono più accusati se venga esercitata una forte pressione su il calcagno contro l'articolazione tarso-tibiale medesima; non apparire rossezza alcuna o gonfiezza nelle parti tutte accennate e l'ammalato zoppicare della gamba sinistra non affetta: per le quali ragioni il Dott. Tappari ritiene se non simulate intieramente, esagerate in grandissima proporzione quelle sofferenze, abile quindi al Militare Servizio il Ferrari, e soltanto per misura di precauzione proporrebbe che dai Bersaglieri fosse destinato in un altro Corpo dove per il meno rapido e frequente esercizio delle estremità inferiori non si richiedesse la massima perfezione di queste parti.

Il Dottore Valzena combina intieramente in quest'opinione e propone che trattandosi d'un Marinaio di professione dovesse fare passaggio nel Battaglione Reali Navi.

Il Dott. Silvano non riscontrando traccia alcuna di callo su la tibia, sospetta che la frattura abbia avuto luogo nella fibula solamente, se pur anch' in questa ebbe realmente luogo, per la quale cosa non si crede in istato d'emettere giudizio veruno.

Sorge allor il Dottore Rossi a raccontare com'all'arrivo di questo Coscritto il callo apparisse più decisamente che adesso e come la gamba mostrandosi leggermente gonfia egli lo proponesse per il passaggio ad altro Corpo; la quale proposizione non accettata, il Ferrari, reduce al Battaglione, ostinavasi ad allegare la propria infermità ed era perciò castigato inutilmente più volte, per la quale cosa, consentiente il Comandante del Corpo, egli si decideva a mandarlo in osservazione allo Spedale. Conchiude poi il Dott. Rossi proponendo di scriver al paese del Soldato per informazioni in proposito.

Prende la parola il Dott. Comisetti per dire ch'egli aveva già avuto occasione appunto di veder alcuni compaesani del Ferrari e che dalle risposte da questi date alle accorte sue interrogazioni s'accrescebb'ancora più il dubbio intorno alla sospettata simulazione. Asservivano questi in fatto, dice il Dott. Comisetti, esservi stata veramente frattura, ma molto tempo indietro ed avere quest'individuo zoppicato assai più marcatamente del consueto le due volte in cui fu minacciato da Coscrizione, la prima da Coscrizione marittima, la seconda da Leva di terra.

Il Presidente mette per ciò in avvertenza gli astanti su le raccomandazioni e testimonianze dei compaesani; fa quindi riflettere che se le sofferenze accusate fossero vere, dopo quattr'anni vi dovrebbero essere quelle lesioni patologiche visibili le quali mancano intieramente; cioè a dir alterazioni locali e sconcertata sanità generale. Crede esservi stata frattura del perone, perchè il callo tuttor esistente lo dimostra; ma dopo quattr'anni egli ri-

Viene che una frattura simile non debba più produrre sofferenza alcuna di grave momento e quest'asserisce egli per nozioni teoriche a tutti note e per pratica lunga da lui fatta servendo nei Reggimenti di Cavalleria dove non vi è penuria di simili fatti. Conchiude quindi il suo dire giudicand' il Ferrari abile al Servizio Militare ma proponendone però il passaggio ad un altro Corpo.

SCIAMBERI. Apertasi dal Presidente la Seduta alle ore 2 il Segretario Dott. Denina dà lettura del processo verbale dell'antecedente Conferenza quale viene dall'Adunanza approvato.

Il Presidente Dottore Robecchi a complemento della Storia a sommi capi narrata nell'antecedente Tornata del Soldato dei Cavalleggieri al n° 65, la cui autopsia ha rivelato la morte essere avvenuta per sopraggiunta pleuro-polmonite, ragguaglia l'Adunanza circa le cause che hanno dato occasione a tale malattia annoverando quale principale la sconsigliata abitudine d'alzarsi dal letto senza le dovute precauzioni, abitudine familiare a molti ammalati mentre la loro pelle è madida di sudore.

Il medesimo legge quindi una lettera del Commend. Pres. del Cons. di San. Milit. in cui gli vien ordinato di far un corso teorico-pratico ai Medici Militari qui stanziati intorno alle malattie della bocca e dei denti. Propone poi ai Membri presenti di votare ringraziamenti al Pres. del Cons. per il dono fatto al Gabinetto di Lettura delle sue *Opere Minori*; il quale sentimento di gratitudine l'Adunanza invita il Presidente a manifestar all'illustre donatore.

Il Dott. Bottero legge l'enunciata Storia di fungo della dura madre presentand' il pezzo patologico da lui preparato cioè la calotta ossea in cui s'osserva un foro rotondo nella regione temporale destra, della larghezza circa d'una moneta da 20 centesimi, a margini irregolari con usura del tavolato interno per alcuni centimetri tutt'intorno a detto foro.

In questa Storia il mentovato Dottore dopo avere descritto del tumor esterno i sintomi obbiettivi e subbiettivi, dopo avere narrato la cura praticata ed il risultamento della necropsia termina riferendo le conclusioni che dedussero Crevellhier e Velpeau dalle lor osservazioni di cosiffatti tumori.

Il Presidente dichiarata aperta la discussione interpella il Dottore Bottero come s'escludesse la possibilità che fosse un tumore erettile quando diede sangue per la puntura e s'egli è bene certo che l'esplorazione indicata abbia solo carie e non perdita di sostanza ossea necessaria alla manifestazione del fungo della dura madre nei quali ultimi casi non si sarebbe dovuto ricorrer alle iniezioni della tintura di iodio.

Risponde il Dott. Bottero che più d'un tumor erettile eranvi i segni d'un tumore cistico e che l'esplorazione non diede altro risultamento.

Il Dott. Crema prende parte alla discussione e dice che se bene si ricorda fu creduto cistico quel tumore perchè era mobile, non riducibile, non icoroso e perchè mancavan i segni del fungo.

Il Dott. Robecchi risponde che quantunque esistente la perdita ossea, occupando la fessura la sostanza fungosa è sovente difficile riconoscere siffatta lesion essenziale, ma che avend' il tumore dato sangue per la puntura, mentr' i tumori cistici non ne lasciano sgorgare, mancava uno dei caratteri differenziali della classe dei tumori cistici i quali richiedono l'usato metodo di cura.

Alle quali obbiezioni del Presidente il Dottore Crema oppone non essere sufficiente per distinguer un tumore cistico da un fungo della dura madre l'enunciato carattere differenziale quando nel caso di cui si discute mancavano segni di maggiore valore com' il rumore di pergamena notato da Luis e la maggiore resistenza d'un tumor acquoso, carattere proprio del fungo.

Il Dott. Denina invitato a prendere parte alla discussione risponde che avrebbe desiderato ch' il Relatore della Storia ne avesse dedotto corollario o scientifico o pratico od avesse accompagnato quella Storia con qualche riflessione per renderla utile e feconda.

Il Presidente fa notar inoltre al Dott. Bottero che nella Storia non è fatta menzione delle cause presumibili che possan avere dato origine a quel tumore, mentre la ricerca delle medesime avrebbe forse servito a dilucidare la diagnosi in tempo più utile.

Indi dopo d'aver enunciato e classificato i tumori del cranio nei due grandi generi cioè in esterni ed in quelli che comunicano con la cavità del cranio, dà delle loro varietà i caratteri differenziali avvertend' i n pari tempo delle difficoltà che s'incontrano per l'insufficienza dei medesimi nello stabilirne una esatta diagnosi.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Unghia incarnata; estirpazione; uso del ghiaccio. Velpeau in un infermo che aveva due unghie incarnate mise in pratica per una la cauterizzazione con il nitrato d'argento, per l'altra l'estirpazione.

La prima operazione è così dolorosa che l'infermo dopo averla subita in un dito non volle sottoporvisi per l'altro. Velpeau allora s'accinse per questa allo strappamento; ma per render insensibile l'infermo in vece del cloroformio che pur troppo è talora pericoloso, usò una miscela refrigerante composta d'una parte di ghiaccio pestato e di due di sale marino: la quale miscela applicata su il pollice da operare lo rese entro due minuti compiutamente insensibile; per cui l'infermo poté esser operato senza risentirne il benchè minimo dolore e senza che s'avesser a temere gli inconvenienti del cloroformio.

(*Moniteur des Hôpitaux*, 1854)

Furuncoli; uso dell'alcoole concentrato. Nelaton usa questo potentissimo agente allo scopo di fare risolvere i furuncoli. Quand'essi si manifestan e comincian ad infiammarsi applica su le parti affette una compressa inzuppata nell'alcoole concentrato a 40° e rinnova sovente tal applicazione onde mantenere la parte umida e dare luogo ad una evaporação costante alla di lei superficie.

(*Revue Thérapeut. du Midi*)

AVVISO

I Signori Medici Militari associati a questo Giornale i quali sono tuttor in ritardo di pagamento sono pregati di inviarne l'importare quanto prima per mezzo dei Colonelli dei rispettivi loro Reggimenti al Quartiermastro Generale dell'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.

Parimente i Signori Associati Borghesi che non hanno ancora soddisfatto a siffatto pagamento sono pregati a volerlo fare nelle mani del Vice-Direttore responsabile.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. MAZZI: Esame Critico della Relazione su l'ottalmia che dominò nella Guarnigione di Genova. — 2° Dott. BOTTINO: Nuovi cenni con osservazioni su le febbri perniciose. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

ESAME CRITICO DELLA RELAZIONE SU L'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA NELL'ANNO 1852, PUBBLICATA DAL DOTT. L. BALESTRA, MED. DI REGG. (1).

(Del Dott. G. MAZZI Med. di Batt.).

Intorno al primo argomento ch'io ho preso a discutere in questa seconda parte del mio *Esame Critico* cioè intorno al valore dell'opinione del Dott. Balestra su la causa e su la natura dell'ottalmia in quistione credo avere detto sufficienti cose per dimostrare ch'il crescer ed il diffondersi del male, per ciò che concerne la Città di Genova, non può fornir una convincente prova della medesima. E come nella prima parte di questo Lavoro mi sono studiato di provare la possibilità ed efficacia delle cause e generali e locali a svolgerla senza la necessità d'un principio *transmissibile*, così per l'analisi dei diversi fatti superiormente riferiti mi sembra eziandio che resti per lo meno molto dubbia la medesima pretesa *transmissibilità*, siccome quella che si perde in grandissima parte sia in recidive, sia in recrudescenze di male, per tacere d'altri modi, quali tutti per produrla non bisognano punto d'un fomite permanente e propagatore. Se non che l'argomento in discorso non è con ciò pienamente sciolto, dappoichè il Dott. Balestra non s'appoggia solo su quant'accade in questa Città, ma vuole pure richiamare l'attenzione dei Colleghi su quant'accade in proposito in tutta l'estensione di questi R. Stati. Scrive egli in fatto a pag. 404: « Non si deve credere che l'ottalmia che « dominò l'anno scorso in Genova sia cosa straordinaria, « passeggera, limitata a tale Città: non sarà soverbio il « ripetere che l'ottalmia si trova sparsa attualmente in « tutte le Guarnigioni e presso quasi tutt'i Corpi dell'Eser- « cito. Io ho visitati nel decorso di questo medesimo anno « 1852 quasi tutti gli Spedali Divisionali dello Stato, quelli « cioè di Torino, d'Alessandria, di Genova, di Sciamberti e « di Cagliari ed in tutti ho veduto numerosi ammalati di « quella medesima ottalmia ch'ebbi a curar in Genova. » E

dopo avere detto a pag. 9 che quest'ottalmia « è già molto « antica nel nostro Esercito » soggiunge a pag. 50 ch'essa « esiste nell'Esercito Piemontese da lunghi anni; » e che dopo ch'ebbe nascimento « poscia mai non cessò un mo- « mento d'esistere, mai non se ne disperse il germe; esso « è sparso in quasi tutt'i Corpi; in quasi tutti, ma in pro- « porzioni assai differenti, si trovano individui che sono « portatori delle granulazioni palpebrali. . . . L'esistenza « dunque di tal ottalmia fu continua e solamente, come è « sua abitudine e natura, presentò recrudescenze. »

Da queste citazioni e da altre molte che potrei citar e che ometto per amore di brevità, chiaro emerge com'il nostro Collega vegga sempre e dovunque diffusa e ripululantesi l'ottalmia che denomina *bellica*. Sventuratamente per suo giudizio però « l'ottalmia militare non è tra noi « sufficientemente conosciuta e convenientemente diagno- « sticata; se lo fosse, quelle tantissime ottalmie reumati- « che e catarrali ch'ogni mese vediamo portate sui Quadri « Statistici delle malattie curate nei nostri Spedali ed In- « fermerie militari farebbero nella massima parte passag- « gio ad altra Categoria. Quest'errore di caratterizzare le « ottalmie belliche per reumatiche o reumatico-catarrali « è quasi generale presso i Medici del nostro Esercito » (pag. 402-403). Nel dichiarare che l'ottalmia militare non è tra noi sufficientemente conosciuta e convenientemente diagnosticata, ha dimenticato senza dubbio i documenti ufficiali ch'egli riportava alle pagine 48 e 49 per mezzo dei quali risulta che 16 o 18 anni addietro le Autorità n'erano già state informate dai Medici ed ha dimenticato la testimonianza d'Uffiziali Sanitarii da lui medesimo citati nel corso della sua Relazione. Non potendo pertanto in alcun modo accettare per giusto questo suo giudizio su l'insufficienza delle cognizioni mediche intorno all'ottalmia che serpeggia nei Militari, ch'è sarebb' un po' troppo far onta e disdoro al saper ed alla sperienza di tanti valenti Medici i quali onorevolmente fanno parte del Corpo Sanitario, converrà, onorevoli Colleghi, che voi mi concediate che, siccom'io mi sono riferito alle cifre degli ottalmici dello Spedale di Genova, così io faccia pure qualche breve raffronto accompagnato da alcune considerazioni, tra le cifre dell'opponente Collega e quelle risultanti dal Quadro Statistico del movimento degli ammalati il quale mensilmente ci vien offerto dal *Giornale di Medicina Militare*. Per tale modo si vedrà poi se realmente *quelle tantissime ottalmie reumatiche e catarrali dovrebbero fare passaggio ad altra Categoria*. E come corollario a questo raffronto riferirò poi le varie Osservazioni ch'egli cita a prova della sua opinione e ch'egli ha tolto dai Rendiconti mensili d'alcuni Spe-

(1) Continuazione. Ved. n° 37 del Giornale.

dali, Osservazioni che, sottoposte a critica, riusciranno, io confido, a contraria sentenza.

Dapprima il Quadro-Statistico mensile generale delle malattie offerto dal *Giorn. di Med. Milit.* si costruiva senz'altro su le larghe distinzioni degli ammalati in *febricitanti, chirurgici, veneri e scabbiosi*; metodo in vero molt'imperfetto e certo non conducente ad alcun interesse scientifico-patologico. Cosiffatto difettoso metodo fu seguito dall'esordire del suddetto Giornale sin alla fine dell'anno in cui ebbero incominciamento cioè sin al termine del 1851. Con il primo mese poi del 1852 seguendosi altra più ragionevol e più scientifica norma s'adottò una metodica classificazione di malattie, secondo la quale si distinsero le malattie giusta le loro specie ed i loro generi. Per ciò che riguarda l'ottalmia questa specialità morbosa fu distinta in quattro generi cioè *reumatica, purulenta, bellica e blennorragica*. Non è improbabile dappoiché non tutt'i Medici hanno le medesime convinzioni su la natura in genere delle qui classificate affezioni ottalmiche, non è improbabile, io diceva, che secondo che l'uno piuttosto che l'altro aveva in cura le ottalmie, si tenesse in un mese conto d'una specialità che nel successivo poi neglimentata andò confusa con altre diversamente caratterizzate e così che molte di queste delle quali non si tenne conto separato in un dato tempo, si notassero poi separatamente in un altro. Da siffatto modo di diverso giudicare ne risulta per conseguenza diversità o per lo meno sproposizione nel medesimo titolo di morbo; di sorta che, ed ognuno che tenga dietro alla maniera onde generalmente si costituiscono le Statistiche morbose di buon grado ne converrà, rimane sempre qualche sospetto, se piuttosto non un fondamento, per ritenere che dalle Statistiche non si può sempre attender un'esatta cognizione del vero predominio dell'una piuttosto che dell'altra forma morbosa.

Avete già presente alla memoria che in sentenza del Dott. Balestra lo Spedale Divisionale di Genova ha offerto durante un solo semestre la ragguardevole cifra di 448 ottalmici ch'egli qualifica come quasi tutti affetti della *bellica*. Ora dai Rendiconti Statistici che si pubblicano nel *Giornale di Medicina Militare* si ha ch'in tutt'il Regno Stato durante l'intero anno 1852 s'ebbero 485 ottalmie belliche le quali aggiunte a 5 rimaste all'ultimo dell'anno 1851 danno un totale di curati di 490. E si noti, come lo riferisce il Collega opponente, che « per il mese di giugno » figurano sui Rendiconti 442 ottalmie belliche, 435 per « per il mese di luglio » 76 per il mese d'agosto le quali « provengono la massima parte dallo Spedale di Genova » (pag. 403) e sul valore delle quali voi, per le cose dette anteriormente, sapete già a che tenervi. Il Dott. Balestra, dimenticate le 5 ottalmie belliche rimaste all'ultimo del 1851, non tiene conto che della cifra complessiva dei 485 entrati e dichiara: « queste aggiunte alle 1742 reumatiche » ed alle 109 portate sotto la Categoria blennorragiche e « sotto l'altra assai vaga di purulente danno un totale di » 2306 ottalmie le quali, io ne sono convinto, debbonsi « realmente quasi in totalità riferir all'ottalmia speciale » delle Armate » (pag. 404). Per quanto si voglia o si possa supporre errore di diagnosi nei Medici Militari che fungono le loro funzioni nei diversi Spedali si Divisionali che Succursali dello Stato resterà sempre cosa assai malagevol il credere che mentr'in un solo semestre lo Spe-

dale di Genova ha offerto, al suo dire, la cifra di 468 ottalmie belliche, non sia stata portata nel Quadro Generale per tutto l'anno 1852 se non se quella di 485 d'entrati. Se non reputassi cosa noiosa e presso che inutile potrei qui mese per mese fare notare la differenza che corre fra i ricoverati per ottalmia bellica nello Spedale Divisionale di Genova e quelli raccolti da tutti gli Spedali dello Stato. La somma però delle due cifre riferite può bastar all'uopo per fare vedere la discrepanza delle opinioni: e da questo raffronto emerge necessariamente una di queste due conseguenze cioè o che l'ottalmia bellica non è così estesa come lo si vuole fare credere, ed in tale caso vi ha enorme esagerazione nella cifra relativa allo Spedale di Genova, o che estremamente impicciolita è la cifra pubblicata nel Quadro Statistico generale, ed allora bisogna ammettere un sommo grado d'ignoranza od almeno d'inavvertenza negli Ufficiali del Corpo Sanitario nel riferire su le malattie curate, la quale taccia, per certo non ammissibile, ognuno si recherà a dovere di respingere per conto proprio. Una prova incontrastabile che tant'ignoranza od inavvertenza non è da supporre nel Corpo Sanitario Militare si può in genere dedurre da ciò che la maggiore parte di coloro che entrano nei nostri Spedali per affezioni ottalmiche n'escono dopo non molto tempo di cura; quale speditezza non potrebbe certo avere luogo ove quelli fossero *bisognevola di quel trattamento assai lungo ed assai energico* ch'in fatto si esige per le ottalmie veramente consociate a granulazioni palpebrali. A menomare quest'argomento non vale la supposizione che potrebbe farsi, nscire quelli dallo Spedale non compiutamente guariti, imperocchè in tale supposizione questi non sarebbero da aversi per nuovi ottalmici, ma rimanend'i medesimi, per nulla aggiungerebber alla citata cifra. Ma si voglia pur essere larghi con il Dott. Balestra e s'ammetta pure, giusta il suo sentire, che si possa e si debba anzi rinvocar in dubbio l'esattezza del diagnostico riguard'alle ottalmie qualificate per reumatiche, reumatico-catarrali e con maggiore ragione quelle altre che furono battezzate con il nome, secondo lui, *assai vago* di purulente, non si potrà però mai concepire com'egli possa metter in un medesimo fascio le ottalmie blennorragiche delle quali la cagione è assai cognita e manifesta e le altre che riconoscono la lor origine da un principio erpetico o vaiuoloso. Egli è questo un comunismo patologico ch'egli ha seguito per dare forza maggior alla sua opinione, ma che non regge nè alla esperienza nè al ragionamento. Non ignoro che uno dei motivi per il qual ama riconoscere per bellica l'ottalmia ch'affligge i Militari e per il quale la vede così diffusa nel nostr'Esercito si è senz'alcun dubbio la presenza delle granulazioni ch'egli scorge sorgere quasi in tutti su le superficie interne palpebrali. Non è mio proposito l'entrar or in quest'argomento, come quello che costituisce uno dei punti principali della confutazione che ho tolto a fare e che susseguirà esarrito il presente; e pertanto proseguirò il mio dir in ordine alla diffusione del morbo, sottomettend'al vostro e mio esame diverse citazioni di Colleghi ch'egli pone a sostegno della sua opinione.

Oltr'alle visite fatte in quasi tutti gli Spedali Divisionali dello Stato, per le quali è venuto nella convinzione che la ottalmia in discorso si trova sparsa attualmente in tutte le Guarnigioni e presso quasi tutt'i Corpi dell'Esercito, egli si appoggia, io diceva, su le Osservazioni d'altri Colleghi. E

primamente « ch'essa esiste nello Spedale di Novara ce lo « dicono le Osservazioni del Dott. Valzena (*Giornale di « Medicina Militare*, 26 luglio 1852) sulle ottalmie spesse « seggianti in quella Guarnigione; le quali, tuttochè da « lui caratterizzate per reumatico-catarrali, nulladimeno « a chiarirle belliche bastano le circostanze in cui si svolsero, l'attaccar esse specialmente alcune Compagnie di « un solo Reggimento, il precedere ch'ei ne descrive, le « granulazioni che dovette combattere: altronde il Dottore « Valzena medesimo credend'insufficienti le cagioni reumatiche a dare ragione dello sviluppo di tali ottalmie, « lor aggiunge il predicato di *mestiche* » pag. 101-102).

Chiunque rilegga queste Osservazioni del Dott. Valzena le quali furono riferite nel processo verbale della prima e seconda Conferenza del mese di maggio 1852 e pubblicate nel numero superiormente indicato del nostro Giornale dal qual egli l'attinse, tentennerà molto a persuadersi che quelle provino quant'esso pretende. Siccom' il Dott. Valzena aveva nella prima Conferenza di maggio accennato alle malattie dominate nello Spedale di Novara nel decorso del mese di aprile, così egli giudicò di leggere nella seconda le Osservazioni ch'aveva fatto in proposito. Le malattie che regnarono durante il mese d'aprile furono, per la parte Medica, le sinoche reumatiche, le gastro-reumatiche, le pleuritidi e le pleuro-pneumonitidi; e per la parte Chirurgica le risipole facciali, le artritidi, l'emeralopia e le ottalmie reumatico-catarrali delle quali ultime la gravità e la frequenza andarono poi svolgendosi nel successivo mese di maggio. La natura delle succitate malattie è prova manifesta della prevalenza delle cause reumatiche ad ingenerarle, appartenengan esse alla classe Medica od alla Chirurgica; ciò però non toglie che le ottalmie in esse comprese non si debbano per sentenza del Dott. Balestra attribuir a ben altre cause. Il prim'argomento ch'egli adduce lo desume « dalle circostanze in cui si svolsero e dall'aver esse attaccate specialmente alcune Compagnie d'un solo Reggimento. » Ora bene: riferisce il Dott. Valzena che nel volgere dei mesi d'aprile e di maggio le ottalmie si svolsero primieramente ed in ragguardevole numero nei Soldati della 2^a Compagnia del 2° Reggimento Granatieri; e nota ch'il Cameron da questa occupato, oltr'all'aver una diretta comunicazione con una latrina, le sue finestre eran ancora prospicienti in un vicolo nel quale stanziavano materie vegetali ed animali in putrefazione le esalazioni delle quali penetravano con tutta facilità nel Cameron medesimo. Nota poi che avvertiti quest'inconvenienti per le solerti cure del Comandante il Reggimento venne ripulita la latrina e rimosse furono dal vicolo le materie che l'inquinavano e per tale modo allontanate le cagioni cominciò tosto a diminuir in detta Compagnia la ricorrenza delle ottalmie. Nun è pertanto malagevole l'intendere che posta questa maniera d'osservare in tutto consentanea alla vera sperienza si spieghi benissimo come da prima si svolgesse e poi si propagasse l'ottalmia nell'indicata Compagnia senza che per ciò faccia mestieri ricorrer ad un *quid* incognito, come ne fa prova la sua istantanea diminuzione al togliere delle cause che la promovevano. Ed è poi rimarchevole che siffatt'osservazione va pienamente d'accordo con quella che all'insaputa si faceva nel medesimo tempo dalla Commissione di Genova rispetto alla prevalenza delle ottalmie presso alcune Compagnie piuttosto che presso altre dei Reggimenti

di questa Guarnigione, siccome è stato lungamente esposto nella prima parte del presente Scritto. Nel medesimo Rendiconto continua a dir il Dottore Valzena che l'ottalmia si manifestò pur anco in Soldati d'altre Compagnie di quel Reggimento ma in modo meno frequente e meno numeroso e sempre per effetto di cagioni reumatizzanti, per nulla accennand'a sospetto di comunicazione nè per via diretta nè per via indiretta. Altr'argomento, giusta il Dottore Balestra, se ne trae della natura bellica dell'ottalmia consegnata dal Dott. Valzena, dal procedere della medesima e dalle granulazioni ch'egli dovette combattere. Ma secondo che ne dice quel processo verbale, di questo procedere non se ne sa altro se non che la gravità del morbo fu varia, limitandosi in alcuni individui alla semplice *tarraxis*, continuandosi in alcuni altri pochi sin al flemmone dell'occhio e nella pluralità dei casi percorrendo tre distinti periodi; nel primo dei quali v'era unicamente iniezione congiuntivale delle palpebre, nel secondo l'iniezione s'estendeva sin alla congiuntiva sclerotica e nel terzo in fine le parti entoculari erano pure comprese dall'infiammazione. Frattanto in tale decorso e natura di morbo nulla si scorge che accenni a specificità, nè si vede come questo procedere così comune alle ordinarie ottalmie per cause reumatizzanti dovesse o potesse farla nemmeno sospettare. Ma vi ha di più: lo stesso trattamento curativo che riuscì a vincerle concorre pur esso ad eliminare questa supponibile specifica eziologia. Di fatto assicura il Dottore Valzena ch'il « metodo antiflogistico negativo e positivo « misurato a seconda della gravità infiammatoria bastò in « generale a vincere la malattia senza ricorrer alle cauterizzazioni. » In quanto poi alle granulazioni su le quali il Dott. Balestra fa tanto fondamento ecco come s'esprime il Dott. Valzena seguitand'a parlare della cura: « A queste « (le cauterizzazioni) doveti ricorrer in quei pochi casi « nei quali non avendo bastato a vincer intieramente l'ottalmia il metodo antiflogistico negativo e positivo, generale e locale, la congiuntiva si rese la sede di vegetazioni « granulose più o meno svolte; granulazioni queste che « frequentemente erano cagione di recidiva » (*Giornale di Medicina Militare* anno 1°, pag. 427). Da ciò risulta 1° che in bene pochi casi si manifestarono queste granulazioni, laddove per la voluta natura dell'ottalmia bellica dovrebbero essere rinvenute in tutti esistenti; e 2° che queste granulazioni si svolsero in seguito ad ottalmia pertinace talmente che non potè essere vinta dal trattamento antiflogistico, conseguenza necessaria d'un protratto processo infiammatorio palpebrale, quale che sia la causa che l'abbia ingenerato; e medesimamente non è cosa molto strana che queste granulazioni addivenissero causa di recidive, perchè questo è tal un fatto il quale è già confermato nella Scienza oftalmologica, per nulla affatto nuovo e la cui esistenza è assolutamente per se solo indipendente da cagione speciale o specifica. Il predicato poi aggiunto di *mestica* ch'il Dott. Valzena applicò alla dominante ottalmia reumatico-catarrale, segnuend'il pensiero del Prof. Rognetta, e ch'il Dott. Balestra cita ad argomento, che fossero « insufficienti le cause reumatizzanti a dare ragione dello sviluppo di tali ottalmie, » non ha nel fatto altr'importanza che quella d'indicar oltr'alle comuni cagioni quelle speciali provenienti da esalazioni di latrine e di sostanze organiche in putrefazione; e perciò non so neppure vedere

com'anche da questo voglia il Dott. Balestra inferirne che vi concorresse il suo principio specifico. Il processo verbale che ho finor analizzato termina dicendo che « il Presidente ragionò lunga pezza intorno all'ottalmia dominante; confermand'in massima parte le asserzioni di « quello » (pag. cit.); ed in una successiva Seduta egli dichiarava poi ch'il numero degli ottalmici era diminuito e che si dovevano questi felici risultamenti al metodo antiflogistico ed all'opportuno uso delle cauterizzazioni (*Giornale di Medicina Militare* anno 1°, pag. 429). Da questo esame risulta dunque che le compulsate Osservazioni del Dott. Valzena per nulla depongono in favore dell'invocata opinione per parte dell'opponente Collega.

In prova dell'estensione dell'ottalmia bellica fra le Truppe di questo Stato ricorre il Dott. Balestra ad altra testimonianza ed eccola: « che l'ottalmia, egli scrive, esista pure « nello Spedale di Cuneo ce lo dice il Rendiconto Clinico « del Dott. Crosa, da cui risulta che tra le ottalmie le quali « egli ebbe a curare e che denomina reumatico-catarrali « ebbe però più volte a combattere le granulazioni » (pagina 102).

In quel Rendiconto Clinico (riferito nel n° 9, anno 2° del citato Giornale) è notato dal Dott. Crosa ch'il movimento totale degli ammalati nello Spedale Succursale di Cuneo fu di 897 durante il periodo d'un anno dal 1851 al 1852. Per ciò che spetta la Sezione Medica le malattie predominanti furono le infiammazioni viscerali del petto e le sinoche. Per la spiegazione di siffatta preponderanza si riferisce alle cagioni state svolte dal Dott. Mottini nei suoi Studi Clinici su le malattie infiammatorie corate nel medesimo Spedale di Cuneo e pubblicate alla pag. 27, anno 2° di detto Giornale. Queste cagioni « stanno per un lato « nella specialità dell'Arma dei Bersaglieri e per l'altro « nelle condizioni topografiche del luogo, quali il clima « freddo ed incostantissimo, l'aria molto viva e frizzante, « il rapido e frequente succedersi di svariate vicissitudini « atmosferiche e per soprappiù durante i tre mesi del principio dell'anno insolitamente l'atmosfera fu continuamente agitata da forti burrasche le quali reser il soggiorno di quella Città assai molesto e pericoloso alla « sanità persino delle persone più robuste ed acclimatizzate. » Nella Sezione Chirurgica « trenta furono i casi di « ottalmia, quasi tutti riferibili alla catarrale, pochi alla « reumatica. Limitati per la maggiore parte all'infiammazione della congiuntiva oculo-palpebrale furono nella « massima parte condotti a pronta guarigione. In pochi casi « però la persistenza della congiuntivite catarrale fece « luogo all'ottalmia granelllosa la qual otto volte dominò « come malattia principale. A combattere quest'ultima trovammo unico rimedio le quotidiane cauterizzazioni con « il solfato di rame, continuate sin a perfetta guarigione « che si protrasse alcune volte anche a più mesi. Limitato fu « il ricorso che facemmo al nitrato d'argento, perchè « che furono le granulazioni molto pronunciate, antiche, « indurite e fungose e perchè... sperimentato nei casi meno « gravi, dovemmo subito smettere dal suo uso siccome « quello che costantemente esacerbò la condizione infiammatoria latente che costituisce il fondo della malattia ed è « origine dello stilicidio mucoso-purulento che accompagna la medesima. . . . In nessun caso potemmo non che « convincerci, dubitare ch'il male fosse stato comunicato per

« mezzo d'un contagio diretto od indiretto. » Ho dovuto estendermi in questa citazione perchè è di troppa importanza, vedendosi per essa d'un subito come con quanto poco fondamento giudicasse per belliche il Dott. Balestra quelle ottalmie perchè s'ebbero a combattere granulazioni. Da questo Rendiconto Clinico emerge dunque: 1° che dei 30 casi d'ottalmia la massima parte furono condotti a pronta guarigione; fatto questo che non poteva avere luogo se l'ottalmia fosse stata veramente bellica e con granulazioni, tanto più che a debellare questa massima parte non s'ebbe punto ricorso alle cauterizzazioni; 2° che bene lungi il Dottore Crosa abbia avuto più volte a combattere queste granulazioni, egli dice chiaramente ch'in pochi casi l'ottalmia si fece granelllosa, che ciò avvenne per appunto, com'aveva osservato il Dott. Valzena per gli ottalmici dello Spedale di Novara, in seguito a persistenza della congiuntivite catarrale e che a combatterle si protrasse la cauterizzazione alcune volte anche a più mesi ed è ciò che generalmente succede ogni qual volta siffatte degenerazioni accompagnano o susseguono le ottalmie; 3° in fine che quand'anch'è il Dott. Balestra non volesse acquetarsi all'asserzione del Dott. Crosa allora che dice: « in nessun caso potè, non che convincersi, dubitare « ch'il male fosse stato comunicato per mezzo d'un contagio diretto od indiretto, » dovrebbe per lo meno ammettere, per poco ch'intenda la natura diftenderesi dei contagi, che mancò il principio contagioso il quale è quello che determina l'ottalmia ad aver una proprietà tutta sua particolare in fatto di comunicabilità, se tanto è che non furono che i trenta casi che si manifestarono nel non breve corso d'un anno e sopra la ragguardevole cifra di 897 enrati d'ogni maniera di malattie, la picciolezza del quale numero potrebbe per sè sola offrir una ragione plausibile e dirò anche convincente per non supporre la discorsa ottalmia una malattia trasmissibile. Dopo queste considerazioni torna quasi inutile l'aggiunger a maggiormente corroborarle quella dalle cause morbose prevalenti in detta Città ed in quel tempo, le quali poc'anzi furono accennate.

Se pertanto le surriferite Osservazioni dei Dottori Valzena e Crosa ch'invoca e su le quali s'appoggia il Dottore Balestra per dichiarare bellica piuttosto che reumatico-catarrale l'ottalmia che serpeggia fra le Truppe del nostro Esercito, fedelmente analizzandole si rinvennon a mio senso contrarie alla natura ed all'indole ch'attribuisce a questa malattia, potrebb'egli essere lecito almeno il sospettare che siffatt'incongruenza potesse riscontrarsi anche per gli altri Spedali? Io non lo dirò, dappoichè per questi non fa che affermare senz'arrecar in mezzo alcune Osservazioni in appoggio, e tutt'al più accenna a presenza di granulazioni di cui mi tocca giudicare più innanzi ed il valor e l'importanza. Ma se per avventura la faccenda corresse di questa guisa, che si dovrebbe allora pensare del giudizio ch'egli ha recato sul numero grande ch'egli ammette di ammalati per ottalmia delle Armate nello Stato? Sarebbe egli quest'una conseguenza d'un'idea preconcelta e così un puro parto d'immaginazione? Il decorso delle presenti considerazioni ci aiuterà a porgere quella sentenza che la natura dei fatti più largamente analizzata non mancherà di porci innanzi.

(Continua)

NUOVI CENNI CON OSSERVAZIONI SU LE FEBBRI PERNICIOSE (1)

(Memoria letta dal Dott. BOTTINI in una Conferenza di Cagliari, per fare seguito a quella già pubblicata nei numeri 21 e 22 di questo Giornale).

OSSERVAZIONE 14. — *Perniciosa maniaca.*

Se bene vi ricorda, onorevoli Colleghi, trattando delle varie forme che possono vestire le febbri perniciose dissi che la *maniaca* era pure fra queste stata annoverata e che il solo Dumas ne riferiva un caso non bene circostanziato. Virammenterete ancora del come io abbia impugnata nella Conferenza Scientifica del 15 d'ottobre scorso la Storia del Dott. Malvezzi ch' a voi dava lettura d'un caso da lui supposto di febbre maniaca ch'io dichiarai dalla disamina dei sintomi espositici appartenente alla febbre delirante da lui erroneamente confusa con quella. E se dunque così rari esempi abbiamo negli Annali dell'Arte di febbre di tale genere, non v'increscerà, spero, ch'io ve n'esponga uno e mi faccia debito di notarlo essendo sempre cosa tanto più utile il descriverli quanto men abbiamo la facilità d'osservarli.

Rita T., da Cagliari, d'anni 25 circa, di temperamento linfatico, di costituzione nervosa, ammogliata senza prole, veniva verso il finire di luglio 1853 soprapresa da febbre intermittente legittima causata dall'essersi esposta a miasmi paludosi nei dintorni di Quartu dov'erasi recata al passeggio. Tolte le complicazioni con addatto metodo di cura era dopo il settimo accesso curata con lo specifico con il quale si fissava la febbre. Dopo venti giorni di buona convalescenza senza sintomi prodromi si vide cambiata la sua fisionomia; gli occhi divennero brillantissimi, alquanto iniettati; lo sguardo torvo, incerto; le guance rosse e sofuse; si marcava un atteggiamento al riso che bruscamente cambiavasi in contrario senso. L'ammalata presentava una incertezza come nello sguardo così anche nella totalità dei suoi movimenti, incerti, ruvidi ed automatici; questi fenomeni furono nel primo momento poco calcolati dagli astanti che solo vi badarono quand'ella lor esprime il desiderio d'andar al passeggio contr'ogni suo uso d'abitudine. La stranezza di questo desiderio fissò l'attenzione dei parenti tanto più che l'ammalata cominciò a dar in escandescenza senza cagione sufficiente, sforzandosi d'uscire di casa, contro le ragioni persuasive dei parenti, sebbene avesse i capelli scarmigliati e scomposti, la testa scoperta; cose che non aveva mai fatto nè fatte avrebbe s'anco la s'avesse voluto costringere. Indi, com'è proprio dei maniaci che sono d'una suscettibilità estrema ed al sommo eccitabili quando si contrariano, appunto per l'opposizione che le si fece mostrava agli astanti la lingua com'in attitudine beffarda ed insultante, parlava in somma ed operava con scompostezza in modo che si fu obbligati di metterla a letto, rattenervela con forza e ricorrer all'Arte. Per il che richiesto il Med. Coll. Dott. Zanda, egli ebbe ad osservare, previo il racconto di quanto sopra i sintomi seguenti: faccia scomposta, alterata; occhi stravolti, brillanti, però iniettati; movimenti disordinati, impetuosi ad intervalli, onde con forza metteva fuori i bracci e tosto li ricacciava

sotto le lenzuola; fissava in viso il Curante con aria minacciosa, indi a poco ridente, per riprendere poi il piglio minaccioso: la lingua era tremola ma quasi in istato naturale; il movimento febbrile pochissimo svolto; il calore appena sensibile e poco più del naturale; le urine abbondanti e pallide; il ventre appena meteorizzato con stitichezza; i polsi piccoli e poco frequenti. Accusava una leggiera cefalalgia ed un benessere universale. A scopo rivulsivo s'ordinò un piccolo salasso dal piede ed internamente una bibita temperante. Riveduta dopo quattro o cinque ore l'ammalata e veduti persistenti quasi tutti li singoli sintomi, tranne il calor aumentato ed i polsi accelerati, si credette il caso di prescrivere un'applicazione di sanguisughe alle regioni mastoidee e due vescicatorii alle gambe. Tutto calcolato, malattia pregressa, costituzione atmosferica ed instantaneità d'invasione, il Medico concepì sospetto che potesse trattarsi di recidiva di febbre intermittente, tanto più che s'era persuaso non esservi pregressa alcuna causa morale capace di menomamente alterare l'ammalata. Questa febbre poi non poteva riferir ad un'intermittente benigna, ma si bene ad una grave o perniciosa perchè l'accesso aveva vestito la forma d'un'affezione cerebrale tale da potersi riportare più giustamente ad una mania incipiente che ad un'altra forma qualunque. Il giudizio quindi dato su la malattia già compiutamente od incompiutamente svoltasi fu che che si trattava di febbre perniciosa maniaca e dietro a cosiffatta diagnosi credette il Curante essere prudente decidersi all'amministrazione prontissima dello specifico non appena l'accesso avesse alquanto rimesso della intensità. Quando dunque questo cominciò a diminuire con il sudore, che d'altronde fu leggiero, si amministrò una soluzione di citrato di chinina il quale fu benissimo tollerato e l'ammalata ripigliò a poco a poco la naturale sua calma sin al giorno successivo in cui ricomparve l'accesso (dopo 45 ore di perfetta apiressia) con quasi identici sintomi che però non turbaron il sensorio in modo tanto pronunciato come nel giorno precedente. Alla declinazione di questo secondo accesso, cominciato con appena marcati ribrezzi e terminato con leggiero sudore, si persistette nello specifico e con questo si fissò la febbre, s'allontanaron i sintomi di lesa funzione cerebrale che andò a grado a grado ricomponendosi egualmente che la fisionomia. D'allor in poi vi fu recidiva, dopo molti giorni, ma soltanto di febbre intermittente benigna cioè senz'interessamento delle facoltà mentali, la quale fu pure curata con lo specifico. Ora è affatto ristabilita.

Causa di malattia: incognita. *Carattere:* perniciosa maniaca terza doppia. *Metodo di cura:* misto-depletivo, rivulsivo e specifico.

La mania offre accessi che possono rinnovarsi a periodi ora regolari or irregolari, ed affettar il tipo quotidiano terzo o quarto, e ritornar ogni otto giorni, tutt'i mesi o tutti gli anni spontaneamente o senza cagione conosciuta fuorchè l'epoca, la stagione e l'anno in cui debbe comparire, o provocata dalle cause medesime della prima volta o da altre ora fisiche ora morali. Quando la mania presenta quest'intermittenze le quali però a forza di rinnovarsi si cambiau in remittenze che finiscono per uno stato abituale di demenza, prende il nome di mania intermittente alla cui specie non è a mio avviso da riferirsi questo caso di cui

delinea la Storia, parendomi ch' in questo provan a sufficienza trattarsi di perniciosa maniaca sia la costituzione atmosferica, la malattia pregressa, il modol' invasione, di decorso di termine, ed il criterio a *laedentibus et juvantibus*.

OSSERVAZIONE 15. — *Febbre perniciosa sincopale* (1).

Il Sig. Avv. R. G. da Cagliari, Intendente della Provincia d'Iglesias, di temperamento nervoso, di costituzione delicatissima, d'abito secco, nell'età d'anni 35, dietro una passeggiata al vicino paese di Villamussargias, luogo paludoso, basso ed umido, nell'autunno del 1851 cioè in su lo scorcio del mese di novembre fu colto da febbre intermittente a tipo terziano la qual al terz'accesso, non ostante già si fosse tentato con una soluzione di tartaro emetico di sbarazzare le vie dell'apparato digestivo ch'erano chiamate in correlazione di causa e che dimostravano la loro compartecipazione morbosa per mezzo della lingua impaniata ed arrossata ai margini, si mutò in perniciosa accompagnata dai sintomi seguenti: dopo l'invasione con un non prolungato freddo generale, sete inestinguibile; lingua biancastra; fronte e collo madidi di sudore; faccia pallida; occhi incavati, abbattuti e languidi; polsi pieni, deboli, mancanti e frequenti; prostrazione immensa delle forze e tale ch'ad ogni minimo movimento di tutt'il corpo o d'un qualche arto soltanto cadeva in deliquio con perdita quasi totale dei sensi, i quali deliquii si rinnovavano frequentemente da decidere subito il Curante a prescrivere una buona dose di china (80 centigrammi di solfato di chinina con estratto di gramigna e sciroppo comune in sufficienti quantità per otto pillole), con la quale si fece ragione della febbre e si tolse l'infermo al pericolo di morte a cui forse non si sarebbe sottratto se un second'accesso fosse sopravvenuto di questa terribile specie di febbre la quale nel Pratico induce la tema già sino dal suo manifestarsi, per cagione di quel sentitissimo avvilitamento dell'organismo.

Non ostante fosse rinnovata a metà l'amministrazione della dose del sale chinoido dopo qualche tempo vi fu recidiva, ma allora la febbre comparve con tipo di terzana semplice e benigna che altresì fu vinta con lo specifico. D'allora in poi la sanità si rafferimò nè più ricadde.

Carattere: perniciosa sincopale a tipo terziano. *Causa di malattia*: esposizione all'aria umido-fredda della sera in lunghi paludosi. *Metodo di cura*: specifico.

OSSERVAZIONE 16. — *Perniciosa sincopale-cardialgica*.

Un altro caso presso che consimile l'offrì il Sig. Cav. M. Dott. in Med., Pres. della Facoltà Medica in questa Regia Università, uomo robustissimo, in su li 45 anni circa, di temperamento sanguigno-bilioso, d'abito capitale il quale senza cognita causa, se almeno non si vuole tenere per probabile una passeggiata a Boccaria in riva al mare in una sera di vento umido di Levante. Fu io su lo scorcio dello scorso dicembre preso da ribrezzi violenti e da prostrazione tale di forze ch'il privò di sensi onde cadde come

corpo morto per terra. Ritornato in sè accusava al Curante suo amico un forte male di capo ed un grave dolor allo stomaco ch'aumentava con il crescere della febbre e ad ogni movimento generale del corpo rinnovavasi il deliquio da cui quando rinveniva emetteva continui lamenti per effetto del crampo alla region epigastrica. Calmatosi dopo 46 ore l'accesso con abbondante sudore, si credette di subito ricorrer al solfato di chinina che si prescrisse alla dose di una gramma sciolto nell'acqua e con questo si fissò la febbre e si liberò dal pericolo d'un second'accesso.

Recidivò varie volte ma di febbre semplice onde fu obbligato a ricorrere rinnovatamente allo specifico ed al decotto amaro. Trovasi ora perfettamente ristabilito.

Carattere: perniciosa sincopale-cardialgica. *Causa di malattia*: incognita od almeno dubbiosa. *Metodo di cura*: specifico.

OSSERVAZIONE 17. — *Perniciosa tetanica*.

Io mi compiaccio, onorevoli Colleghi, nel potervi notare un altro caso di febbre tetanica il quale però pur troppo non fu d'esito felice com'il primo che v'esposi altra volta. Siccome non pertanto utili ammaestramenti si possono ricavare anche dai casi sfortunati, così è ch'io credo debito d'annoverare questi egualmente ch'i fortunati.

N. N., Studente di Filosofia, d'anni 19, di temperamento sanguigno, di costituzione nervosa, d'abito apparentemente robusto (piuttosto scrofoloso), da Villamussargias, paese dei più insalubri per paludi e pantani della Provincia d'Iglesias, contrasse sul finire dell'ultima metà dell'estate scorso le febbre terzane semplici in seguito ad una passeggiata per caccia con alcuni suoi compagni nei dintorni del paese, prolungata per due giorni ed una notte quasi serena in aperta campagna. Nell'autunno già inoltrato e per un tempo più presto piovoso esposti nuovamente alla causa reumatizzante fu colto novellamente da febbre (che per pochissimi giorni l'aveva lasciato), ma molto più grave ed avente per carattere pernicioso contrazioni tetaniche le quali in un con gli altri sintomi costituivan il seguente quadro fenomenologico: sensazione molesta di calor a tutt'il corpo ed in ispecie al capo ed al dorso lungo la spina; soffusa la faccia; scintillanti ed iniettati gli occhi, non che in continua rotazione per entr'allà lor orbita; la fronte presentante rughe profonde; il naso tirato in alto; le guancie verso le orecchie; la lingua feciosa ed irritata ai margini; il collo rigido con contrazioni ai muscoli della faccia; questa rigidezza e queste contrazioni parziali da prima, con l'aumentare del secondo stadio andarono crescendo per modo da invader tutt'il corpo ed in ispecie i muscoli estensori del tronco, onde gradatamente rinversata all'in dietro la testa e nel medesimo senso inclinato il corpo, questo prese la forma d'un semicerchio. Durante la maggiore violenza di queste contrazioni serrate erano fortemente le mascelle fra di lor egualmente ch'i labbri così ch'era impossibile d'allontanarle e si costituivan in ostacolo assoluto all'introduzione delle bevande; la voce oscurissima e difficile; la parola non sol inintelligibile ma l'ammalato più presto ch'un lamento emetteva un grugnito; difficile la respirazione ed interrolla, qualche volta momentaneamente sospesa a causa della deficienza di libertà nei muscoli dilatatori del torace per convulsiva contrazione dei medesimi.

(1) La presente Osservazione e quella che vi tiene dietro le debbo alla gentilezza del Medico Curante Dott. Coll. Cannas, Prof. di Materia Medica nella R. Università di Cagliari dove gode bella fama di Pratico distinto.

Due erano le indicazioni che si presentavano pressanti al Curante, l'una d'operare contro i fenomeni nervosi ed angiolitici onde s'ordinarono 16 sanguisughe alle apofisi mastoidee ed indi dopo due ore le ventose scarificate lungo la spina; l'altra di neutralizzar il principio produttore della febbre per il che s'ordinarono serviziali chinati e laudannizzati (*solfato di chinina 1 gramma, laudano liquido mezza gramma in 200 d'infuso di camomilla*) i quali furono rinnovati. Il retto era la sola via d'introduzione possibile del farmaco antiperiodico perchè lo sfintere d'ordinario esso pur in preda a violenta contrazione in simili contingenze, era nel nostro caso rilassato. Ma questi presidi furono inutili egualmente ch'è senapismi alle piante dei piedi e due vescicatorii alle gambe, giacchè il calor andò di mano in mano crescendo, la pelle si coprì d'un sudore freddo e viscoso, gl'iosulti tonici si fecero di più in più lunghi e le remissioni per l'opposto più brevi per modo tale che la rigidità divenuta permanente; il polso più depresso e più frequente; la faccia più pallida ed alterata; la respirazione ognora più difficile, dopo dodici ore di sì grandi dolori sopravvenne la morte in conseguenza d'uno spossamento nervoso dopo brevissima agonia, essendo sempre state intatte le facoltà mentali.

Non essendosi attuata la necropsia, ci manca l'elemento principale per potere decidere se il tetano sia come vogliono alcuni, fra cui Morgagni, Wogel, Tommaso Bayne, Filippo Maelli, Parent-Duchatelet, Bergamaschi, Ponosi, Combette, Paolini, Speranza ed il nostro Gallo, l'effetto d'una meningite vertebrale o d'una mielite ossia d'una flegmasia delle meningi encefaliche o rachialgiche o d'un'infiammazione del midollo, totale o parziale nella sua lunghezza e nelle sue faccie anteriori o posteriori; ovvero se l'anatomia patologica non lasci scorgere all'indagator alcuna lesione organica da cui si possa derivare così terribile malattia com'alcuni altri sostengono, fra i quali primeggian Andral e Robert che riferiscono casi in cui il tetano esistette indipendentemente d'ogni lesione nervosa apprezzabile almeno ai nostri mezzi d'investigazione.

Sebbene per me io creda che questa divergenza d'opinioni soltanto sia avvenuta dacchè forse non bene si riflettè esservi molte varietà di tetano fra cui l'essenziale o veramente nervoso al quale solo dovrebbe riserbarsi tale nome perchè indipendente da ogni lesione organica; il sintomatico d'un'affezione naturale dei centri nervosi; ed il simpatico d'un'infiammazione gastrerica.

Se noi badiam alle circostanze che posson aver indotta la evoluzione di tale malattia nel Sig. N. N. non ne troviamo alcuna che non possa essere comune con altre affezioni, com'è il clima, la stagione, la gioventù, le rapide soppressioni di traspirazione, l'esposizione alla pioggia od alla freschezza od umidità della sera o della notte, gli eccessi di alimenti e di bevande, le quali tutte posson essere ora predisponenti ed ora efficienti, ma resta tuttavia un problema come queste cause comuni alla maggiore parte delle malattie possano produr una febbre d'un carattere così speciale quale la tetanica, problema che fin adesso molti tentarono in vano di sciogliere e di cui io neppure potendo dare la soluzione la sottopongo perciò, onorevoli Colleghi, alla vostra discussione.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di marzo 2ª Tornata).

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale dell'ultima Tornata il Presidente dichiara aperta la discussione intorno alla Storia di sifilide secondaria d'insolita forma letta dal Dottore Bima in una delle precedenti Tornate.

Ottiene per il primo la parola il Dott. Anfossi il quale si fa a chiedere se la guarigione dell'infermo debbesi alla cura interna od all'esterna; essend'egli del subordinato parere che se la prima fosse stata ritenuta bastevole riusciva affatto inutile la seconda; che se poi questa si riteneva dovere cooperar in un con quella alla guarigione, in questo caso, a suo giudizio, in vece della soluzione di solfato di ferro era meglio indicata quella di sublimato onde corroborare l'azione di questo rimedio amministrato per uso interno.

Il Dott. Bima, premesso ch'egli non sarebbe tenuto a rispondere a siffatta obiezione perchè fu soltanto il semplice espositore della Storia, dichiara non esitar egli a ritenere che la prescrizione locale del ferro fu indicatissima siccome quella che, a suo avviso, debb'essere stata fatta nell'intento di restituire per mezzo d'un rimedio tonico ed astringente le proprietà organico-dinamiche alle fibre dei tessuti stati lungamente smagliati ed indeboliti dalla progressiva tensione del liquido in essi raccolto, siccom'è in fatto lo comprovò il successo; mentr'è il sublimato fu internamente amministrato per combattere la diatesi sifilitica da cui aveva avuto origine e svolgimento il tumore.

Il Dott. Anfossi allora desidera saper il perchè fu prescelto il ferro su tanti altri agenti, mentr'è il tumore cominciò a decrescer e risolversi sol allorchè ebbe principio la salivazione mercuriale; la quale perciò secondo il suo modo di vedere, avrebbe potuto esser affrettata dalla contemporanea applicazione locale del sublimato.

Il Dott. Bima risponde non sapergli dar altra ragione della preferenza data dal Medico della cura al preparato di ferro; avere però egli nell'elevato senno clinico e nella consumata esperienza del Prof. Ribéri la più valida garanzia intorno all'attendibilità della medesima.

Il Dott. Marchiandi aggiunge che fu prescelto l'uso topico del ferro su quello del sublimato con fine accorgimento clinico, perchè del primo può limitarsi l'azione a piacimento del Medico, ciò che non può dirsi del secondo.

Il Dott. Mottini nota poi l'utilità della metodica fasciatura del membro che fu aggiunta all'applicazione locale del solfato di ferro, perchè ha la proprietà di promover e favorire l'assorbimento dei liquidi effusi nei tessuti e d'impedire lo spandimento di nuove quantità; tanto che la Chirurgia ne trae quotidianamente partito.

Il Dott. Marchiandi prendendo quindi a parlare dell'importanza del fatto clinico che diede luogo a questa discussione fa avvertire com'è Pratici anche li più distinti e sagaci si trovino sovente in gravissime difficoltà nella diagnosi dei tumori, non esclusi quelli a base sifilitica i quali alcune volte assumono tutte le possibili forme morbose. E questo suo dire il Dott. Marchiandi appoggia con la sposizione dei seguenti due casi, entrambi meritevoli, a suo avviso, d'esser accennati perchè posson esser argomenti d'utili riflessioni nell'esercizio della nostra professione.

Trattavasi nel primo d'un robusto Signore di 70 anni, molto innanzi nella gerarchia degl'impieghi, con il quale l'esponente è stretto da legami dolcissimi d'affetto e di gratitudine ed in cui erasi manifestato un tumore nella regione dello sterno che fu prima giudicato un'esostosi e più tardi un tumore fibroso. L'infermo desideroso di sbarazzarsi di quest'ospite inatteso consultò molti Pratici distinti i quali per due mesi lo sottoposero a svariate ma sempre inutili cure, perchè non era mai ad alcuno venuto il pensiero che quel tumore fosse d'indole sifilitica. In questo frattempo l'esponente ebbe opportunità d'esaminarlo e da principio si vide molt'imbarazzato nel giudizio: ma più tardi, balenatagli l'idea che questo tumore fosse d'indole celtica e non osando personalmente interrogare l'infermo su gli antecedenti della di lui vita, lo consigliò di consultar il Prof. Ribéri di cui la perizia dia-

gnostica è d'una superiorità conosciuta ed ammirata da tutti. Il Professore, a cui il Dott. Marchiandi aveva anticipatamente sottoposti i suoi dubbii, visitò in fatti l'infermo ed in seguito alla relazione da esso fattagli delle principali infermità a cui soggiacque nel corso della lunga sua vita, venuto in cognizione che aveva soggiaciuto trent'anni addietro ad un'infezione sifilitica, giudicò ch'il tumore da lui esaminato era di natura venerea, ne suggerì il metodo curativo ed in poco di tempo ebbe la soddisfazione d'ottenere la compiuta risoluzione con indefinibile giubilo dell'infermo e con sorpresa dei parenti ed amici di questo.

Nell'altro caso trattasi d'un cancro al cervello venuto in seguito ad un'esostosi della parete interna degli ossi del cranio: l'infermo che ne fu vittima aveva sofferto per varii anni dolori atroci e fissi al capo contr'i quali erano stati messi in pratica diversi metodi di cura, ad eccezione però dell'antisifilitico. Eppure dalla Relazione storica che accompagna il pezzo patologico l'ammalato soggiacque nella sua gioventù ad infezioni sifilitiche, per cui non sembra fuori di proposito che la malattia per cui morì quest'infelice non sia stata affatto estranea a quella lenta bensì, ma potentissima cagione.

Il Dott. Marchiandi finisce con fare presente all'Adunanza che questo pezzo patologico sarà inviato al Gabinetto Anatomico-Pathologico dello Spedale; di che il Presidente lo ringrazia a nome dei Collegli, trattandosi d'un fatto molto raro e singolare.

Successivamente il Segretario Dott. Mottini legge la nota illustrativa dei suoi Ragionamenti su la visione già pubblicata nel n° 35 di questo Giornale. Ultimata la quale il Dott. Marchiandi obietta che la Teoria del Prof. Martini in opposizione a quella del capovolgimento degli oggetti in fondo all'occhio, è contraria ai noti sperimenti del Prof. Magendie su gli occhi di bue e su quelli dei conigli. Soggiunge quindi che l'opinione di quell'illustre Fisiologo Italiano si può benissimo sostenere anche con le immagini capovolte perchè nell'esercizio della vista noi riferiamo gli oggetti ai punti da cui parton i raggi luminosi, per la ragione che questi procedono sempre in linea retta: di modo che i raggi p. es. che partono dalle parti inferiori d'un corpo qualunque, li riferiamo ai punti da cui sono dessi partiti e così in tale quale guisa li rimandiamo direttamente ai medesimi: l'uguale cosa dicasi per i raggi ch'emanano dagli altri punti dei corpi. E da questo ne viene che ammettendo siffatta spiegazione, si conciliano benissimo le due opposte sentenze che dominano nella Scienza sul fenomeno della vista diritta.

Quest'argomento poi vale pur anco per gli specchi piani, per le illusioni ottiche e per la vista unica degli oggetti, con entrambi gli occhi. Riguardo al qual ultimo fenomeno il Dott. Marchiandi fa rimarcare inoltre ch'i raggi emanati dai corpi e dritti a ciai scuno dei nostri due occhi partono dai medesimi ed identici punti e quindi si ha una sola ed identica immagine dei medesimi ritenuto sempre ch'i nostri organi visuali sian entrambi nella più perfetta normalità anatomica e fisiologica. Che se ciò non fosse si dovrebbero immaginare due oggetti in un medesimo punto, ciò che è contrario alle leggi della natura. Con tale spiegazione pertanto, che è tutta coerente con la proprietà dei corpi, rendonsi inutili tutt'i più sottili e speciosi ragionamenti messi innanzi dai Fisiologi per dare ragione del fenomeno della vista unica.

Il Dott. Pizzorno però ritiene che sia migliore la spiegazione data dal Müller dell'ideotità d'azione delle fibrille nervee delle due retine che trasportano la sensazione della vista al comune sensorio.

GENOVA. Preside il Dottore Comisetti; s'apre la Seduta con la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata. Ha quindi la parola il Dott. Silvano per comunicar al-

l'Adunanza un'elaborata sua Relazione necroscopica relativa ad un Soldato per nome Brighella morto nello Spedale in conseguenza d'un voluminoso tumore svoltosi nella cavità addominale. A cosiffatta Relazione il medesimo Dottore fa susseguir alcune sue riflessioni intorno alla natura di quel tumore ed alle altre lesioni rinvenute nel cadavere di questo Soldato.

Così la Relazione necroscopica come le Riflessioni saranno quanto prima fatte di pubblica ragione.

ALESSANDRIA. Approvato l'ultimo processo verbale, il Presidente accorda la parola al Dott. Luvini il qual intrattiene l'Adunanza con la lettura d'alcuni suoi Cenni intorno all'*investigazione delle principali cagioni della mortalità nell'Armata*. In questa sua Memoria, di cui noi daremo qui un breve e rapido sunto, il Dott. Luvini dopo avere dimostrato che le cagioni per cui le malattie croniche e la mortalità nell'Armata sono considerevoli molto più di ciò che a prima giunta potrebbe supporre fra mezzo a persone giovani e supponibilmente sempre robuste, quali son in generale i Soldati, non possono rinvenirsi nell'insufficienza dell'Arte n di chi la professa nel Militare e nemmeno nella mancanza di mezzi curativi negli Spedali Militari, facendone ricerca nella vita propria del Soldato crede poterle riferire: 1° alla facilità con cui nei Consigli di Leva s'accettano come Soldati giovani Inscritti di gracile costituzione ed aventi quella ristretta conformazione del torace che li predispone alle lente infiammazioni delle viscere in esso contenute od offrenti, sebbene non ancor in modo notevolissimo, i caratteri dell'abito scrofoloso; 2° al rapido cambiamento di clima, d'abitazione, di vestito, d'usi, di lavoro e d'alimenti i quali tutti non possono che malamente impressionar il giovine Soldato nei primi tempi della sua militare carriera; 3° al grave cordoglio provato nel separarsi dai suoi più cari, alla perdita libertà, alla continua abnegazione della propria volontà; 4° alla non sempre provvida distribuzione dell'orario per i varii esercizi e servizi i quali tutti mentr'egli, purchè usati con prudente accorgimento, dice commendevoli ed utili per lo scopo a cui tendon e per i felici risultamenti che prometton alla patria non meno che all'evoluzione delle facoltà fisiche, morali ed intellettuali del Soldato, dannosi poi li considera specialmente alla sanità di questo qualora per troppo zelo siano spinti oltr'a quei limiti che natura ed igiene respingono; 5° Alla insufficienza del tempo accordato generalmente per il rancio, del mattino in ispecie, d'onde dice derivar in maggiore quantità le malattie più comuni negli Spedali Militari; 6° finalmente alla limitata parte che generalmente è riservata all'Uffiziale Sanitario nelle deliberazioni che riguardano a questa medesima distribuzione dei varii esercizi e servizi ed altri atti relativi al Soldato.

A diminuire queste cagioni di malattia e di mortalità nell'Armata il Dott. Luvini, nel dare termine a questi suoi Cenni, propone varii mezzi i quali si possono riassumere nei due seguenti: 1° intervento costante dell'Uffiziale Militare di Sanità nei Consigli di Leva con voto deliberativo e con tale quale libertà nello escludere dall'obbligo del Servizio Militare i giovani Inscritti predisposti fisicamente alla tischezza e notevolmente dotati di temperamento linfatico e d'abito scrofoloso; 2° intervento diretto ed ufficiale del medesimo in tutte le operazioni che tanto nei Quartieri come fuori dei medesimi posson interessare la sanità del Soldato.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. MAZZI: Esame Critico della Relazione su l'ottalmia che dominò nella Guarnigione di Genova. — 2° Dott. SILVANO: Risultamenti delle ricerche necroscopiche praticate nel cadavere del Marinaro Brighella e riflessioni intorno ai medesimi. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

ESAME CRITICO DELLA RELAZIONE SU L'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA NELL'ANNO 1852, PUBBLICATA DAL DOTT. L. BALESTRA, MED. DI REGG. (1).

(Del Dott. G. MAZZI Med. di Batt.).

Sarebbe stata cosa molto utile ed opportuna nella presente disquisizione che rovistando nel nostro *Giornale di Medicina Militare* io avessi rinvenuto una maggiore quantità d'osservazioni su l'ottalmia in discorso, onde dietro la rigorosa lor analisi potere con maggiore fondamento di ragione pratica giudicare della realtà della cosa discussa. Ma sfortunatamente nel complesso delle poche osservazioni speciali e nelle molte discussioni accademiche che hanno avuto luogo in seno delle diverse Adunanze degli Spedali Divisionali dello Stato, non mi è sembrato scorgere lume abbastanza chiaro per chiarire l'agitata questione. Mentre in fatto gli uni, ed a dire vero non sono pochi, tengono per l'opinione secondo la quale l'ottalmia dominante nel nostro Esercito debbe riputarsi specifica e contagiosa, difettano poi grandemente nello specificare casi precisi di trasmissibilità che pur era il fatto più essenziale da epurarsi onde corroborare la sostenuta sentenza; altri tuttavia non mancano i quali per lo più mostrano aver osservate ottalmie reumatiche o reumatico-catarrali e di queste soltanto han inteso parlare. In mezzo poi a questa discrepanza, se per alcuni pochissimi fatti è dato andar all'origine della sua facoltà trasmissibile, questa non è sempre scevra da dubbii, laddove che nella maggioranza dei casi per certo essa non si riavviene od almeno giace altamente perduta nel buio. E le medesime discussioni accademiche nelle diverse Sedute che si tengono presso gli Spedali Divisionali non vengono gran fatto in soccorso imperciocchè dopo molte parole pro e contro si legge aver esse per l'ordinario lasciato la questione indecisa.

A conferma di quant'or or avvertiva, mi tornan in acconcio i Rendiconti Clinici di due fra i nostri Colleghi. Il Dott. Testa, Medico di Regg., nel dare quello dell'ultimo quadrimestre del 1852 per lo Spedale di Vigevano nota che sul movimento totale di 182 ammalati d'ogni fatta non ebbero fuorchè 11 ottalmie, 6 delle quali egli caratterizza per reumatiche e 5 per purulento-granellose. Le prime, in generale benigne e di primo grado, erano circoscritte alla falda oculo-palpebrale della congiuntiva e per queste il trattamento medio durò 15 giorni e 1/3; le seconde, limitate al 2° grado, erano tutte antiche o recidive, quattro delle quali provenienti da Genova ed una dall'Isola di Sardegna; nel solo Spedale di Vigevano esse abbisoguarono la media di 44 giorni di cura. Riflette il Dottore Testa che quelle ottalmie le quali si svolsero primitivamente nella Città di Vigevano e tutte semplicemente d'indole reumatica furono di facile guarigione, mentre che si mostrarono ostinatissime le purulento-granellose provenute d'altrove. A giudicare la quale differenza non gli cade in mente una causa specifica e contagiosa, ma tutto semplicemente egli è inclinato a credere che la si debba attribuir a ciò che « nel Presidio di Vigevano, in grazia forse della salubrità dei locali e delle regole igieniche prescritte ed attuate, siano mancate quelle speciali cagioni » che valser altrove a generare l'ottalmia purulenta » (*Giornale di Medicina Militare* anno 2°, n° 31 e 32). Ora da questo Rendiconto risulta evidentemente: 1° che l'ottalmia bellica non è diffusa; 2° che quando le granulazioni esistono, l'ottalmia è generalmente antica o recidiva; 3° che sussistendo queste, vuolsi sempre usar un trattamento lungo ed energico a vincerle; 4° in fine che queste cinque ottalmie purulento-granellose per nulla influirono a propagarla nelle Truppe di quel Presidio, sebbene quattro d'esse provenissero da Genova dove pretendesi fosse allor il fomite allaccatticcio.

Per contrario quegli fra i nostri Colleghi il quale con maggiore quantità di fatti ha sembrato venir in appoggio della specificità e contagiosità di quest'ottalmia si è il Dottore Tappari, pur esso Medico di Reggimento. Questi nel mese di giugno 1852 dava lettura nella Conferenza di Torino d'una sua Relazione intorno alle malattie oculari da esso lui curate in quello Spedale Militare Divisionale nel primo quadrimestre di quell'anno 1852. Secondo questa, sopra 330 ottalmici curati, 220 furono, in sua sentenza, tocchi da ottalmia bellica; giusto due terzi sul totale; il che costituisce già una differenza rispetto a quella che dominò in Genova, la quale, a parere del Dott. Balestra, fu quasi intieramente d'una medesima natura. Nota che

pochissimi furon i casi nei quali questa si dichiarò con caratteri di grave acutezza e si soffermò a descriver i sintomi e l'andamento di quella a decorso lento. Nella sposizione sintomatologica fa notare che, sopraggiunta la secrezione mucosa, se si rovesciano le palpebre queste lasciano già scorgere i primi germi delle future granulazioni le quali, quando l'ammalato s'abbandoni alle sole forze della natura ingigantiscono a segno che la palpebra rovesciata offre poco più tardi l'aspetto del parenchima d'un fico maturo (*palpebra ficosa*). Richiamando quest'antica denominazione non è egli un confermare che l'esistenza di queste granulazioni palpebrali non è poi un fatto patologico quasi solo conosciuto dai Moderni siccome sembrerebbe ad alcuno? Ma ciò non impedisce al Dottore Tappari che, facendosi a parlare della contagiosità dell'ottalmia in discorso, egli non ammetta che « sintomo patognomonico » d'essa contagiosità si scorga appunto in tali granulazioni, checchè n'abbia scritto in contrario il Dott. Paresse Landi nella Memoria che questi stampò sull'ottalmia catarrale epidemica che si svolse nelle Milizie Austriache d'occupazione della Toscana, fondandosi sul fatto che le granulazioni non son esclusive dell'ottalmia bellica ma proprie ancora d'ogni maniera di flogosi della congiuntiva a lento decorso. E la ragione principale per la quale siffatte granulazioni debbon averli per patognomoniche della contagione ottalmica si è ch'in nessun'altra flogosi della congiuntiva oculo-palpebrale, sia d'essa acuta, sia lenta, s'offron in essa così presto, e persino nel primo periodo del morbo come nell'ottalmia bellica. Accennati poi i Reggimenti presso i quali l'ottalmia in ispezialità si svolse, fa notare che « la durata della cura, in termine medio, toccò sempre i 25 od i 30 giorni, il che è consentaneo alla ragione patologica delle esistenti granulazioni, non potendosi in alcun modo ammettere quella rapidità di cura che non pochi han indicata, pure ammettendo questa maniera d'ottalmia. » Se non che non riman abbastanza chiaro che per queste granulazioni sole, tale sia stata la durata della cura; dappoichè, egli soggiunge, che « al prolungamento di questa concorrono il successivo ammalarsi d'un occhio dopo l'altro, la tenace indole del morbo, i locali non troppo salubri e finalmente gli errori dietetici e soprattutto le esposizioni intempestive alla luce troppo viva. » Siccome poi per sua opinione gli effetti contagiosi di questo morbo si protraggono non senza grave pericolo di diffusione ad un tempo assai lungo, così egli vuole a guarentigia che non si permetta l'uscita dagli Spedali a questi infermi che a bene confermata guarigione e che si mantenghino nell'isolamento ed i convalescenti e quelli sui quali cade sospetto di tale ottalmia (*Giornale di Medicina Militare* anno 4°, n° 53).

Questi son i fatti principali riferiti dal Dott. Tappari e, bisogna che lo confessi, stando sol al sunto che ne fu riferito nel processo verbale dell'indicata Conferenza di Torino, essi furon esposti con ogni apparenza di verità e di buona fede. Se non che in quant'alla contagione della malattia, ammessa senza riserva, inutilmente ho cercato nella loro relazione fatti ed argomenti che la comprovino in fuori dell'unico dell'esistenza delle granulazioni le quali l'indicano con la prontezza del loro svolgimento. Ella è però cosa alquanto strana ch'in tanto numero d'ottalmici non abbia potuto rinvenire la traccia di pur uno che ne addi-

mostri la provenienza per trasmissione; od almeno, se gli è stato conto, non lo ha indicato, mancando così alla verità storica con non parteciparlo. Per altro lascia luogo alla supposizione che veramente non n'abbia avuto, alcuno di proprio da riferire, se a prova della contagiosità, oltre al sintomo ch'egli pretende patognomonico delle granulazioni, ricorre alla testimonianza d'un fatto estraneo agli ammalati di Torino ed è il seguente: « un Soldato della Marina Austriaca contrasse nel 1849 l'ottalmia egiziana o bellica, e questi, non ancora bene guarito, avendo fatto passaggio nel Reggimento Austro-Veneto Wimpfen di Guarnigione a Klagenfurth, diffuse per tale modo quest'ottalmia fra i suoi commilitoni che le Superiori Autorità furono costrette a prendere tutte quelle providenze che si sarebbero prese in caso di peste orientale » (*Giornale* citato pag. 428). Fatto questo singolarissimo che non ha nulla di comune con ciò che generalmente s'osserva, sul valore del quale non m'è dato potere recar alcun giudizio mancandomi gli elementi che all'uopo si richiederebbero.

Egli è ormai tempo che non istanchi più la vostra pazienza su questo punto della frequenza e diffusione dell'ottalmia fra le Truppe del nostro Esercito, siccome prova della sua specifica e contagiosa natura. Prima però di chiudere quest'argomento non posso a meno di sottopor al vostro giudizio un altro pensiero in proposito della medesima dell'opponente Collega.

Dopo aver egli notato, come già esposi superiormente, che s'ebber in quell'anno un totale di 2,206 ottalmie le quali, è convinto, debbonsi realmente quasi in totalità riferire all'ottalmia speciale delle Armate, continuando soggiunge: « ora si può con fondamento ritenere che degl'individui affetti da tale malattia appena un terzo viene trattato negli Spedali, mentre gli altri vengono curati nelle Infermerie presso i Corpi, oppure tollerano la loro infermità allo stato lento senza subire trattamento alcuno. Io credo perciò che non s'oltrepasserebber i limiti della probabilità se si calcolasse dai 4 ai 5 mila gl'individui che soffriron in realtà d'ottalmia nel nostro Esercito durante l'anno 1852, tenuto anche conto delle diligenze straordinarie usate durante alcuni mesi nella Guarnigione di Genova per iscoprir e curare tutti gl'infermi. Questa cifra, già per se stessa assai vistosa, diventa tanto più notevole quando si ponga mente ch'essa forma l'ottava parte circa della forza del nostro Esercito il quale non raggiunge forse presentemente i 40 mila uomini » (pagina 404).

L'esagerazione di tali pensamenti pare a me non possa essere mossa se non da pura immaginazione; e come tale sembra non esigere confutazione di sorta davanti a Colleghi che son in grado di giudicarli al sol annunzio. Alenne poche riflessioni però non saranno qui fuori di luogo. Pretende il Dott. Balestra che appena un terzo degli ottalmici sia trattato negli Spedali ed ammette per gli altri due terzi che parte siano curati nelle Infermerie Reggimentali e parte tollerino la malattia senza subir alcun trattamento. Ora se la natura e l'andamento dell'ottalmia delle Armate è tale quale si predica dai fautori della medesima, chiaro emerge che la faccenda non può correre di questa maniera. Ed in fatto per chi ha la certezza desunta dall'osservazione che ogni qual volta su le congiuntive palpebrali hanno sede o

granulazioni od altre morbose vegetazioni, tempo e tempo assai lungo si richiede perchè si pervenga con appropriato trattamento a farle scomparire; per chi pensa con i fautori dell'ottalmia bellica che siffatte vegetazioni sono sempre socie alla malattia in discorso, difficilmente potrà convincersi che vi possa essere Comandante di Reggimento o Medico adatto al servizio di Quartiere li quali vogliano l'uno permettere e l'altro assumersi l'incarico di trattare per sì lungo tempo siffatte ottalmie nelle Infermerie Reggimentali, tanto più ch'assai rare volte queste vanno provvedute dei necessari all'uopo argomentati curativi? E come d'altro lato può supporre che gli altri i quali vuolsi la tollerino senz'alcun trattamento curativo, possano perdurare a lungo in questo stato, quando s'ammette che la natura di questa malattia reca a ricorrenti riaccensioni morbose e, ciò che è peggio, in forza dell'irritazione determinata dalle granulazioni, finisce con il tempo per produrre quando la cheratitide, quand'il panno; infermità queste che riescono sovente fatali all'organo della visione? Se poi con l'immaginazione può il Dottore Balestra correre lant'oltre da giudicare che « non è oltrepassar i limiti della probabilità calcolando dai 4 ai 5 mila gl'individui che hanno sofferto l'ottalmia nell'indicato anno » chi è che non vegga, posta la natura contagiosa del morbo ed ammessa tanta massa di fomite trasmissibile e così largamente diffuso, che vi sarebbe materia sufficiente non che ad ammorzare tutti i Corpi dell'Esercito presso i quali esistesse, ma grande parte ancora delle popolazioni in mezzo alle quali essi sono disseminati? Laonde « quel movimento di rapida ascensione, di spaventevole propagazione » ch'egli temerebbe sol ove « le presenti condizioni di pace venisser a cangiare » e si presentasse il bisogno di chiamare sotto le armi alcune Classi, d'operare concentrazioni di Truppe » pare a me che si dovrebbe paventar anche attualmente dappoichè, stand al suo asserto, non manca neppure di presente nè la *predisposizione* in alcuni Reggimenti nè il *lievito* (pag. 103). Ma fortunatamente ciò non avviene ed è probabile che non sia per avvenir in futuro.

Che non s'abbia sempre motivo d'avere questo maggiore timore della diffusione d'ottalmia in caso di concentrazione di Truppe, il medesimo Dott. Balestra potrebbe farne fede se non fosse dominato dalla sua idea preconcelta. E di vero non ha egli medesimo sul principio della sua Relazione fatta l'osservazione che durante i più mesi che stette accampato con l'Esercito nei piani lombardi nel 1848 non ebb'ad osservar pur un sol caso d'ottalmia? Eppure in allora come di presente, siccom'asserisce, non doveva nè poteva mancare quella predisposizione nei Reggimenti che n'erano stati affetti, nè quel lievito ch'egli vuole s'annidi nella superficie interna delle palpebre. Di più, non sappiamo noi tutti ch'i Militari deposte le divise al tempo del loro congedo, rientran alle loro case in mezzo alla propria famiglia, non tutti certo perfettamente guariti della sofferta ottalmia, e che altri pure tuttor in attività di servizio qualche fiata se ne van al proprio paese per congedo ottenuto al sol effetto di ristabilirsi d'una cronica ottalmide della quale non riescon a liberarsi sul luogo in cui sono di Guarnigione e ciò non ostante, e gli uni e gli altri non la comunicano nè ai parenti nè agli amici? Non mi sfugge in proposito che alcuni Colleghi hanno citati alcuni fatti che deporebber in favore della voluta trasmissibilità in queste

circostanze; ma, in buona fede, si può egli essere certi di quanto viene riferito da persone estranee all'Arte Medica ed, in ogni caso, che valore possono questi aver a petto a moltissimi altri i quali per nulla trasmisero l'ottalmia di cui eran affetti? Non può certamente supporre che questi siano rimasti in un perfetto isolamento; e se al più questo può avere luogo con persone estranee alla famiglia, non lo può certo con i membri della medesima; e quindi siccome affetti da malattia che vuolsi contagiosa, essi dovrebbero necessariamente propagarla e diffonderla. Checchè ne sia, il medesimo Dottore Balestra riconosce che in onta del « rischio di veder il morbo comunicarsi pur anche alla popolazione civile, è questa una sventura che tra noi, a « a differenza d'altri paesi, non è fortunatamente finor avvenuta » (pag. 103). « Della quale differenza (ragionando « egli) due son a suo giudizio le principali cagioni. E la « prima si è ch'il migliore numero dei nostri Soldati proviene dalla classe dei coltivatori. Siccome tra noi la popolazione rurale vive la massima parte non concentrata « in villaggi come generalmente nel Belgio, nell'Alemagna « ed in molte altre regioni d'Europa, ma disseminata in « ville, cascine, casolari, ove gl'individui restan isolati, « dormono la notte in ampie stalle e per molti mesi dell'anno anche all'aperto sui fenili, difficilmente perciò avviene ch'un Soldato rientrato a casa con l'ottalmia la « diffonda a parecchie persone. Laddove al contrario nel « Belgio, paese molt'industrioso e manifatturiere, ov'esistono grandi masse d'operai, questi forniscono sempre « una parte considerevole del Contingente per l'Armata; « e molti d'essi lasciandola poi affetti da ottalmia non tardaron a diffonderla in mezzo ai loro compagni di lavoro « con i quali stanno durante il giorno rinchiusi nelle officine e dormono la notte stivati in grande numero in anguste, male ventilate, insalubri camerette... » E l'altra « cagione che contribuì grandemente a produr un sì disastroso risultato, si fu la necessità in cui trovossi il paese, « negli anni successivi alla rivoluzione del 1830, di tenere « Corpi di Truppe accantonate nelle provincie limitrofe all'Olanda » (pag. 103-106).

Esistanvi pure queste differenze fra il modo di vivere dei contadini del Belgio e degli altri paesi superiormente nominati e quello degli abitanti nelle campagne dello Stato Sardo, non si potrà per altro negare che, se ciò in generale è vero, non mancano però molte eccezioni; e che per la massima parte e i nostri contadini e tutti gli altri che fuori delle Città vivono di lavoro sono lontani dal goder almeno di quell'agiatezza che permetta a ciascheduno se non altro di dormir in un separato letto ond'ovviar ad uno più stretto rapporto che diventi mezzo di propagazione dell'ottalmia. Non doveva inoltre dimenticare che non solo gl'individui delle campagne sono quelli che forniscon il Contingente delle Leve, ma in proporzione anch'i popolani delle Città, giacchè è sempre dalla massa del popolo che l'Esercito viene costituito e non può sfuggir all'attenzione d'alcuno che la maggiore parte degli operai e dei braccianti delle Città non vivon in migliori condizioni di quelli del Belgio, dell'Alemagna, ecc., e loro tocca bene sovente di « dormire la notte stivati in grande numero in anguste, male « ventilate, insalubri camerette » e ciò non ostante egli medesimo confessa che la propagazione dell'ottalmia nella popolazione civile è una « sventura che tra noi non è fortu-

RISULTAMENTI DELLE RICERCHE NECROSCOPICHE PRATICATE NEL
CADAVERE DEL MARINARO BRIGHELLA E RIFLESSIONI INTORNO
AI MEDESIMI (1)

(Del Dott. SILVANO Med. Agg. di Marina).

Moriva giorni sono nello Spedale della Marina un Marinaro in età d'anni 30, per nome Brighella, a cui ora compie un anno fu praticata dal Dott. Mari l'orchietomia destra per cancro di forma midollare areolare. Cicatrizzatasi la ferita superstite all'operazione offriva da circa due mesi questo Marinaro un enorme tumore svoltesi nella cavità addominale il quale rendeva molto protuberante la parte anteriore dell'addomine.

Avendone io unitamente ai miei Collegbi esaminato il cadavere mi venne in pensiero di sottopor alla vostra considerazione alcune particolarità d'Anatomia e Fisiologia patologica ch'io osservai nel detto cadavere.

Il suddetto Marinaro aveva il torace piccolo, allungato e depresso alquanto dall'innanzi all'in dietro; aveva collo ed estremità superiori lunghe ed esili, mano piccola ed allungata, diti lunghi, una configurazione anatomica, in somma, che senz'uscire dai confini della normalità offriva i caratteri del così detto abito tisico. Nella tessitura organica poi prevalevan a mio avviso gli elementi linfatico e venoso. Di fatto prima d'ammalar aveva un colore pallido-brunastro, aveva peli e capelli neri, pelle sottile e morbida, ghiandole linfatiche e vene sottocutanee sviluppatissime, l'epate pure sviluppato, occhio languido con la sclerotica azzurrognola ed era di carattere affabil e dolce ma pendente verso la malinconia.

Aperto il torace trovai una piccola quantità di siero nelle cavità plenritiche, i polmoni poco sviluppati e di colore bigio-seuro assai carico: nel lobo superior ed al margine posteriore d'ambidue osservavasi qualche tubercolo; il sinistro aderiva con la sua base al diaframma ed entrambi poi erano qua e là sparsi di piccole raccolte circoscritte di sostanza midollare, offrente i medesimi caratteri di quello dell'addomine e di volume variante tra quello d'un pisello a quello d'una castagna: poche gocce di siero vidi nel sacco del pericardio; il cuor era piccolissimo, aveva poco più della metà dell'ordinario volume e con nessuna prevalenza del ventricolo sul destro. L'aorta era pure poco sviluppata; le vene cave al contrario dilatate e turgide. Aperta la cavità addominale osservossi un enorme tumore sviluppatosi fuori della cavità peritoneale tra le lamine del mesocieco, del mesenterio e dell'omento gastro-epatico aderente per mezzo di tessuto indurito alla colonna vertebrale, comprendendo nella sua massa l'aorta ventrale, la cava inferior e l'uretere destro e formatosi a spese delle ghiandole pelviche e mesenteriche, del peso di sei chilogrammi circa ed estendentesi dalla fossa iliaca destra sino sotto il lobo sinistro del fegato, impigliato esso pure di degenerazione midollare faciente corpo comune con il tu-

« natamente finor avvenuta. » In quanto poi ai concentramenti di Truppa, la differenza certamente è grande tra ciò che ha avuto luogo nel Belgio e nel Piemonte; ma i pochi concentramenti che han esistito qui negli ultimi anni non hanno per nulla dimostrato che siano stati fra noi un mezzo di propagazione dell'ottalmia. E qui mi si permetta un'altra riflessione. Nel mentre ch'il Dott. Balestra stabiliva che nel corso dell'anno 1852 si poteva calcolare ch'in realtà un ottavo del nostro Esercito era stato tocco dall'ottalmia, confrontando questa cifra con quella che diede l'Esercito Belga la trovava di molto superiore, giacchè notava che nel Belgio fu d'un tredicesimo o d'un quattordicesimo (pagina 104). Venendo poscia a parlare della propagazione che l'ottalmia ebbe nella popolazione helga, riporta, seguendo il Dott. Decondé, che la proporzione si può valutare ad un sesto dell'intera popolazione, la quale cifra, di più, secondo il Dott. Gouzé si potrebb'anche accrescere (pagine 103-106). Ciò stante egli arriverebbe che l'ottalmia essendo stata in proporzione maggiore nell'Esercito Sardo che non in quello del Belgio essa non avrebbe tra noi prodotto ciò che ha prodotto nel Belgio, tuttochè vi fosse stata colà minoranza di fomite morboso e che fra noi non fossero mancate quelle condizioni atte a favorirne lo svolgimento. Se si volesse sott'un'altra aspetto considerar il fatto avvenuto nel Belgio, quello cioè che attualmente l'ottalmia serpeggia così presso i Militari come presso le persone del popolo dedicate ai molteplici lavori di quel paese sarebbe egli per avventura cosa molto lontana dal vero il presupporre che ciò sia avvenuto in quelle popolazioni perchè quegli operai restando durante il giorno rinchiusi nelle officine e dormendo la notte stivati in grande numero in anguste, male ventilate ed insalubri camerucce, han incontrato in queste condizioni la ragione dello sviluppo e dell'incremento dell'ottalmia? Non ha il medesimo Dottore Balestra notato che « siffatte sfavorevoli condizioni in cui « vive per lo più in tale paese la classe operaia fomenta- « rono sì efficacemente la propagazione dell'ottalmia che « essa vi prese uno sviluppo immenso » (pag. 103). Perchè queste condizioni in vece d'essere soltanto capaci di preparare la via alla propagazione del contagio non potrebbero elleno essere direttamente causa dell'ottalmia del Belgio, se in altri paesi ed in mezzo a simili circostanze è stato ciò confermato, come si ha dalla lettura delle Opere d'uomini più pratici che speculativi? E se ciò fosse, non sarebb'egli a torto che dello sviluppo dell'ottalmia in mezzo a quegli operai se ne fosse incolpata l'entrata in famiglia di coloro che cessano dalle armi? Voi decidete.

Con il fin qui discorso ho sottoposto alla vostra riflessione quelle ragioni che mi sono cadute in acconcio a fare vedere che tanto per il Presidio di Genova quanto per il rimanente dello Stato la voluta frequenza e la diffusione dell'ottalmia nei Militari non son alla fine una prova al di sopra d'ogni critica per giudicare specifica e contagiosa la medesima. La confutazione degli altri argomenti concorrerà a rafforzar una tal opinione.

(Continua)

(1) V. la Conferenza di Genova pubblicata nel n° antecedente

more. I rapporti del tumore con le viscere addominali erano li seguenti: il ventricolo era cacciato in alto, indietro ed a sinistra; il duodeno era sollevato all'innanzi del tumore in modo che restava compresso contro le pareti addominali; l'intestino tenue era cacciato nella parte sinistra del cavo addominale, il cieco, il colon ascendente ed il colon trasverso erano situati sul tumore facendogli una specie di cornice; il colon discendente, l'inflessione iliaca ed il retto coperti dall'intestino tenue avevano del resto i loro normali rapporti; la milza era nello stato naturale, il rene sinistro sviluppatissimo; la testa del pancreas era alquanto degenerata e compressa dal tumore contro le pareti addominali; nel rimanente questa viscera era allo stato naturale. Il fegato offriva il suo lobo destro assai sviluppato e scorgevasi sul suo margin anterior una raccolta di sostanza midollare simil a quell'osservata nei polmoni; il lobo sinistro, come già dissi, aderiva al tumor ed era impigliato dalla degenerazione midollare la quale n'aveva invaso tutto il parenchima lasciand'intatta però la sostanza corticale di modo che aveva l'aspetto d'una cisti ripiena della detta sostanza midollare. La cistifelea era sviluppatissima e ripiena d'una sostanza simil alla pece liquefatta; il condotto coledoco sollevato dal tumor era compresso unitamente al duodeno ed alla testa del pancreas contro le pareti addominali. Il rene destro era atrofizzato, aveva la terza parte del volume del sinistro; la sua pelvi ampia e piena d'urina; l'uretra dopo un corso di due centimetri penetrava nel tumor e ne subiva la degenerazione per i due terzi di sua lunghezza, usciva quindi dal tumor e penetrava allo stato naturale nella vescica la qual era alquant'indurata e ristretta. La vena cava inferiore, l'aorta ventrale conservando i loro naturali rapporti scorrevano nella parte posteriore del tumore, ed aperta l'aorta, non ostante che le sue tuniche fosser ammolite, non riscontrassi comunicazione alcuna con il tumore, mentr'al contrario la parete anteriore della vena cava era tutta degenerata e corrosa in molti punti, di modo che la materia cancerosa aveva ampio e libero sbocco nel torrente della circolazione. Aperto il ventricolo ed il tubo intestinale trovai bile nel primo, ma non offriva caratteri di lesion organica alcuna; il duodeno in vece si spappolava tra i diti; gli altri intestini, salvo i cangiamenti di rapporto, eran allo stato naturale. Il tumor era tutto coperto dal peritoneo che cominciava a degenerar ed aveva già contratte deboli aderenze con la lamina che riveste la superficie interna della parete anteriore dell'addomine. Gli elementi anatomici che servivano di trama al tumor erano, come già dissi, le ghiandole pelviche e mesenteriche in unione con la parte centrale del lobo sinistro del fegato.

Questo tumor era evidentemente un enorme carcinoma acuto, di forma midollare od encefaloide che dire si voglia, ma non offriva però una massa omogenea avente dovunque i medesimi caratteri anatomico-patologici; che anzi alcune ghiandole erano semplicemente ingrossate di molto ed indurite, d'una durezza però bene diversa dalla scirroso e simil affatto a quella che acquistano le ghiandole ed il cervello lungamente tenuti nell'alcoole. Altre ghiandole unitamente al lobo sinistro del fegato eran ingrossate ed ammolite, di colore, di consistenza e d'aspetto affatto simil alla polpa-cerebrale nei suoi più estremi gradi d'ammollimento. Altre ghiandole (di queste componevasi la mag-

giore parte del tumore) eran ingrossate, pochissimo ammolite, nericie ed offrenti pronunzialissimi caratteri di venosa vascularizzazione.

Il suddetto tumore cominciò a dare segni non dubbii del suo sviluppo solo due mesi fa incirca. L'infelice Marinaro che ne fu vittima, negli ultimi otto o dieci giorni di sua vita era travagliato da continuo vomito bilioso e tutte le sostanze ingerite erano subito rigettate per vomito. Interrogato da me ripetute volte se aveva abusato dei sensuali rapporti sempre mi disse che non aveva mai avuto commercio con donne, nè che mai era ricorso all'onanismo; ch'anzi confessommi ch'a lui era affatt'ignota la voce per simili istinti.

Eccovi, Colleghi, descritte come meglio per me si poté le lesioni da me osservate. Era mia intenzione d'osservare ed esaminare, molto più accuratamente che non feci, il tumore di cui vi parlai, ma non mi fu possibil attesa l'assoluta mancanza degli strumenti i più nvvi per siffatto genere di lavori. Permettetemi però ch'io faccia sopra questo non ordinario caso qualche riflessione.

Egli è certo ch'il tumore comprimend'il duodeno contro le pareti addominali interrompeva la circolazion intestinale ed il corso naturale dell'umore pancreatico e della bile, cagionando per tale modo gl'incessanti vomiti da cui era travagliato l'infelice Marinaro.

Una questione agitata in Anatomia patologica è la seguente.

La degenerazion encefaloide costituisce dessa un'individualità patologica avente un suo particolare processo di sviluppo, ovvero non è dessa altro ch'una delle fasi dello scirro?

I Patologi che ravvisano nella degenerazion encefaloide una particolar individualità patologica ne dividon il processo di sviluppo in due distinti periodi cioè di crudità e d'ammollimento.

Il fatto patologico di cui parlo è (per quanto lo può esser un unico fatto) una prova che realmente la degenerazion encefaloide non passa per lo stato scirroso e ch'altro non ha di comune con lo scirro fuorchè la malignità. Ed in vero fra tante ghiandole offrenti gradi diversi di degenerazione, poichè nè anco una offri i caratteri anatomico-patologici così distinti della scirrosità? Questo fatto acquista valor ove si consideri che fra tutt'i tessuti anatomici le ghiandole linfatiche godono fors'in maggiore grado il triste privilegio d'essere bene spesso invase da scirrosità così primaria come secondaria.

Le ghiandole che, come dissi, offrivano la consistenza di cervello conservato nell'alcoole rappresentano l'affezione nel suo periodo di crudità, mentre le altre, ed in ispecie il lobo sinistro del fegato, ch'offrivano i caratteri della sostanza cerebrale nei suoi più estremi gradi d'ammollimento rappresentano l'affezione nel secondo periodo. Una circostanza su di cui io richiamo la vostra attenzione, o Colleghi, è il rapido sviluppo di quest'enorme carcinoma. Ed inoltre qual è mai la cagione per cui fra tanti tessuti che o per ragioni di località, o per ragioni d'affinità di tessitura anatomica avrebbero dovuto sentire di preferenza d'ogn'altro il malefico influo del morbo, pure solo il fegato ed il polmone offrono raccolte circoscritte di sostanze cancerose? Forse ch'i due alberi venosi che trasportan il sangue in queste due nobilissime viscere per as-

soggettarlo ad una depurazione vi trasportarono pure la materia cancerosa che non potend'esser eliminata diede origine alle raccolte suddette? Io non son alieno dal crederlo.

Andral e Gavvaret avend'assoggettato il sangue d'ammalati per cancro all'analisi chimica e microscopica osservarono ch'oltr'agl'incostanti cangiamenti di proporzioni della fibrina e dell'albumina, il sangue di tali persone lasciava scorgere la presenza di particolari globuli detti cancerosi, simili a quelli ch'il microscopio rivela nei tumori cancerosi. La presenza di tali globuli non indica altro fuorchè il passaggio della materia cancerosa dalla località nel circolo; ed in vero se nel caso in cui io v'intrattengo la parete anteriore della vena cava ascendente era corrosa per modo da permetter ampio e libero sbocco della materia cancerosa nel torrente della circolazione, quale meraviglia che questo fatto si rinnovi in altre località e con tanto maggiore facilità quanto minore resistenza offriranno le pareti di vene più piccole all'invasione del male e quanto maggiore sarà il loro potere assorbente? La presenza di tali globuli nel sangue avreb' un grande valore diagnostico ove, com'osserva Riberi, preesistesse alla località cancerosa o meglio alla diatesi medesima.

La maggiore parte delle ghiande componenti il tumore oltr'ad esser ingrossate, avevan un colore nericcio tale da offrir i caratteri di quella varietà di cancro chiamata melanica. Credo di non andar errato nell'attribuire siffatto colore nericcio alla preponderanza dell'elemento venoso nei tessuti che servono di trama al tumor ed all'insufficiente decarbonizzazione del sangue. Di fatto era egli possibile ch'il sangue si spogliasse dei suoi principii carbonati, mentre il fegato ed il polmone erano nelle condizioni suaccennate?

Trovandosi il rene destro compresso dal tumor e l'uretere impigliato dalla degenerazione rimaneva impedita la secrezione dell'orina ed il suo passaggio dalla pelvi nella vescica, d'onde la distensione della pelvi e l'atrofia del rene. Ma ecco che la natura ipertrofizzando il rene sinistro ripara al disturbato equilibrio nella secrezione dell'orina, per modo che tale secrezione non offri pendente la malattia alterazione alcuna sensibile qualitativa e quantitativa.

Mentr'il lobo sinistro del fegato era in grande parte invaso dal male ed i polmoni offrivano raccolte circoscritte di materia cancerosa e non dubbie tracce di tubercolizzazione, ecco il lobo destro del fegato prender un'eccessiva evoluzione.

Più volte m'occorse d'osservar in cadaveri di persone morte per lunghe sofferenze dell'apparato respiratorio la eccessiva evoluzione del fegato e taluno di voi, o Colleghi, fu per bene tre o quattro volte testimonio oculare di questo fatto patologico.

Forster attribuisce la cagione di questo fenomeno ad un'iperemia cronica e passiva del fegato prodotta essa medesima dalla disturbata circolazione polmonale. Non potend' in tali circostanze il sangue, versato nella cava ascendente dalle epatiche, continuare liberamente il naturale suo corso, rifluirebbe nel fegato e lo distenderebbe.

Ma qualora si pensi che tutte le altre vene le quali mettono foce nella cava ascendente e nella discendente ed in ispecie quelle di cui l'orificio di sbocco è più vicino all'orecchietta destra, dovrebbero offrir i medesimi fenomeni di

passiva turgenza che presenta il fegato, la quale cosa per quant'a me consta non succede perchè le viscere situate sopra i detti tronchi venosi offrono bensì, ma appena sensibili, gli effetti di passiva tumidezza, essendo tali effetti dell'impedita circolazione polmonale equamente distribuiti per quasi tutta l'economia mentre la turgescenza del fegato di cui vi parlo è grandissima ed aumenta in alcuni casi del doppio il volume del fegato; qualora si pensi che il fegato ha in se stesso la ragion anatomica per sentire meno di qualunque altra viscera gli effetti idraulici della disturbata circolazione polmonale, giacchè la comunicazione delle vene epatiche con la vena porta e la mancanza di valvole del sistema porta rende assai facil il regresso del sangue verso le vene mesenteriche e splenica, e ciò con sollievo della turgescenza epatica; qualora, dico, a tutto ciò si rifletta, rileverassi di leggieri che se la Teorica dello Scrittore Alemanno ha qualche valore, essa però non è sufficiente a spiegar adeguatamente il fenomeno.

Qual è dunque la cagione d'un tale fatto patologico?

L'Anatomia comparata insegna che nella scala zoologica l'evoluzione del fegato sta in ragion inversa dell'evoluzione dei polmoni.

L'Embriologia insegna che mentre è grandissima nel feto l'evoluzione del fegato, laccion in quella vece le funzioni polmonali.

L'Anatomia umana insegna che a misura che si svolgono i polmoni decresce l'eccessivo volume del fegato proporzionalmente al corpo d'una persona.

La Chimica organica insegna che l'aria espirata contiene molt'acido carbonico.

La Chimica organica insegna ancora che la bile contiene principii idro-carbonati.

Havvi dunque tra questi due organi una stretta relazione ed una tale quale solidarietà di funzione.

Quale meraviglia allora che, mentre l'uno è impotente a compiere le proprie funzioni, l'altro cerchi di venirgli in aiuto?

E non si è veduto in questo medesimo cadavere coincidere l'atrofia d'un rene con l'ipertrofia dell'altro?

Per spiegare siffatt'ipertrofia del rene sinistro si ricorre forse ad una venosa passiva turgescenza anzichè alle leggi della Fisiologia patologica? No certo.

E perchè dunque di due organi tendenti al medesimo scopo, quali il polmone ed il fegato, mentre l'uno è atrofico vorrà credersi l'ipertrofia dell'altro unicamente l'effetto di passiva turgescenza venosa, anzichè l'effetto dello sforzo attivo della natura per mantenere l'equilibrio funzionale?

Li surriferiti argomenti mi danno il diritto di credere che l'eccessiva evoluzione del fegato ch'osservasi in chi soffre per malattia polmonale, sia lo sforzo attivo della natura per mantenere l'equilibrio necessario alle funzioni vitali.

Un ultimo fatto su di cui richiamo la vostra attenzione, o Colleghi, è la coincidenza del piccolissimo volume del cuore e dell'aorta con la debole potenza dei virili istinti.

Prima della pubertà fra i tessuti componenti l'organica compage predomina il linfatico; a quest'epoca succede una rivoluzione per cui il predominio passa dal sistema linfatico al sistema arterioso: gli atti esterni di cosiffatta rivoluzione sono, per tacere d'altri, l'evoluzione del torace,

della muscolatura, degli organi vocali e genitali; atti che corrispondono ad un proporzionale sviluppo anatomico e fisiologico del cuore sinistro e dell'albero aortico. Ora bene sembra che nel nostro Marinaro non siasi effettuata questa necessaria rivoluzione, ma che piuttosto il sistema venoso abbia preso il predominio; e mentre l'imperfetto sviluppo del cuore sinistro e dell'albero aortico spiega forse la debolezza dei virili istinti, al predominio venoso è forse legata la comparsa della varietà encefaloidea del cancro.

Eccovi, o Colleghi, le considerazioni che mi venne in pensiero di sottopor al vostro esame: giudicatene voi il valore.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di marzo 2^a Tornata).

SCIAMBERI. Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale della prima Tornata del mese il Dott. Crema legge una Storia di reumatismo articolare grave occorso nella Sezione Chirurgica diretta dal Med. di Regg. Dott. Denina.

È soggetto di questa storia il Soldato d'Artiglieria Vittorio Bretton, di temperamento linfatico-sanguigno, stato accettato in detta Sezione nella sera dell'1 di febbraio avendo tumida e dolente l'articolazione tibio-tarsale della gamba destra, la quale malattia egli attribuiva a distorsione rilevata negli esercizi ginnastici, ma che dalle fatte interrogazioni all'ammalato si poté riconoscere esser un reuma articolare acuto ch'aveva esordito invadendoli tessuti fibrosi e sierosi di quell'articolazione.

Dopo aver accennato il Relatore della Storia al metodo di cura tenuitosi (tre salassi e bevande nitrate) nei primi giorni di malattia cioè quando l'artrite acuta invase successivamente quasi tutte le articolazioni con intensa riazione vasale, riferisce i motivi che fecero sì desistesse dalle deplezioni sanguigne cioè il temperamento linfatico dell'ammalato, la facilità di renderlo proclive a recidive ed a disordini organici e funzionali del cuore e la considerazione che le successive manifestazioni morbose determinand'intensi dolori, questi più che una franca flogosi erano causa dell'insistente riazione. Narra in seguito come al 6 di febbraio (quarto giorno di malattia) a sedarla ed a determinare un'abbondante diuresi siansi prescritti l'estratto d'aconito idralcolico ed indi l'olio di ricino per special indicazione. Dopo avere detto come non avessero corrisposto all'aspettazione né l'estratto d'aconito, né la veratrina propinata second' il metodo di Bouchet e Gigot, il Dott. Crema fa a se stesso le seguenti interrogazioni.

A quali rimedii doveva ricorrer il Curante: agli antimoniali? ai purganti? ai vescicatorii? al nitrato di potassa? al metodo aspettante preconizzato dal Dott. Gouze? Esclude i primi ed i secondi per l'infelice posizione dell'ammalato. Esclude i vescicatorii per il numero delle articolazioni affatte, il nitro per la sua azione deplastizzante ed il metodo del Dottore Belga perchè non ha la sanzione del tempo. Prosegue indi la sua narrazione con riferire la completa risoluzione ottenuta in sei giorni di malattia per mezzo del solfato di chinina a dosi elevate da 60 centigr. a 20 decig. e termina riferendo le parole del celebre Stoll: «esserà citata con maggiore successo la Medicina che avrà maggiore sagacità nell'amministrazione dei rimedii e chi si fiderà meno alla creduta specificità dei medicamenti.»

Il Dott. Discalzi racconta egli pure aver ottenuto pochi giorni prima una pronta guarigione d'artrite in un Bersagliere che aveva sofferto siffatta malattia già due volte a casa sua. L'artrite ch'erasi svolta prontamente in varie articolazioni con dolori acuti fu curata con sei salassi, il sangue dei quali era cotinoso, e sussidiariamente con il tartaro emetico; edotto, egli dice, sono dalla esperienza dell'utilità dei salassi e del tartaro stibato nelle artriti e non escluderei gli antimoniali per le sole ragioni addotte dal Dott. Crema.

Il Dott. Orongo fa avvertir al Dott. Discalzi che siccome l'esacerbazione vespertina era molto risentita con calma al mattino, questa fu pur una ragione per cui s'ebbe ricorso al solfato di chinina nel caso riferito del Soldato Bretton.

Il Dott. Discalzi considerando l'artrite come malattia infiammatoria e come tale richiedente il metodo antiflogistico ammette fra i rimedii utili il solfato di chinina considerandolo qual ipostenizzante.

Intorno all'azione dinamica di tal agente terapeutico conforme a quello del Dott. Discalzi emette il suo parere il Dott. Massola

che n'ebbe giovamento ricorrendovi per liberarsi da endocardite consecutiva ad artrite.

Il Dott. Denina risponde non essere sufficiente per rendersi ragione dell'utilità del solfato di chinina nelle artriti il crederlo rimedio ipostenizzante, perchè nel caso riferito dal Dott. Crema senz'effetto rimase altri rimedii dotati di tal azione e più provata ed aggiunte esser egli di parere che oltre all'azione di stimolo e controstimolo, locale e generale, una virtù speciale debba ammettersi nei rimedii a cui attribuire si debba la sua utilità e ch'il Medico questa debba studiarla e conoscer onde servirsi di questo o quell'altro rimedio a seconda della forma morbosa.

Il Presidente dopo aver accennato ai vari metodi usati proposti nella cura del reumatismo articolare acuto, dice esser egli di parere nessuno potersi escludere, ma nessuno doversi ritenere qual assoluto; e prendend'ad esaminare la cura fatta al Bretton convalida la sua opinione. Di fatto, egli prosegue, la riazione intensa richiese i salassi e gli ipostenizzanti, ma se furono utili alcune deplezioni sanguigne, si dovette desistere per il temperamento linfatico dell'ammalato; il Curante ebbe ricorso alla veratrina ma dessa poco giova, quando havvi infiammazione, a dosi minime e può recare danno a dose elevata. Il solfato di chinina fu utilissimo, ma quante complicazioni ne possono contrindicare l'uso e ciò di cui pure del tartaro emetico. Ood'è che attenendoci egli alla classificazione della Scuola Italiana degli ipostenizzanti in diretti ed indiretti, conchiude che fra questi il Pratico avveduto debba cercare di scegliere il più conveniente a seconda del vario grado della diatesi infiammatoria, delle varie complicazioni, del temperamento dell'ammalato e della costituzione medica dominante.

CAGLIARI. Letto ed approvato il processo verbale, il Presidente concede la parola al Dott. Bottino perchè continui nella lettura del suo Lavoro su le febbri perniciose.

Desso espone fra gli altri un caso comunicatogli di febbre pernicioza tetanica che finì con il più infasto degli esiti.

Ultimamente l'esposizione, ottiene la parola il Dott. Gallo che fa notar allo Stenografo come sia erronea la sua divisione del tetano in *essenziale, simpatico e sintomatico*, stante che questa terribile malattia s'è mai sempre presentata identica in ogni circostanza, in tutti i casi. A cui risponde il Dott. Bottino avere fatto notare questa differenza non perchè ignori che la sede e la forma del tetano sono sempre le medesime, ma bensì per darsi ragione come cagioni di natura diversa possano a parità di circostanze determinarlo.

In proposito alla prima falsa impressione che tante volte può far una proposizione udita in un Lavoro letto di volo, si fa il Dott. Gallo a ragionare su l'utilità che deriverebbe dal poter esaminare preventivamente gli Scritti onde mettersi così in grado di discutere con miglior ordine e con più ponderate ragioni: propone pertanto all'Adunanza ch'i Lavori, dopo letti, rimangano a disposizione dei Membri di Gabinetto per essere poi discussi nella susseguente Seduta.

A questa proposta non aderiscono i Membri quantunque riconoscano per buone le enunciate ragioni, stante che non havvi alcun genere di Conferenza in cui sappiasi adottato un tale stile (1).

La proposta del Dott. Gallo porge però occasione al Presidente per stabilire ch'i Lavori da leggere sian annunziati nella precedente Seduta, dimostrand'i reali vantaggi che questa provvidenza debbe recar alle decisioni da prendersi dall'Adunanza intorno agli argomenti che verranno susseguentemente trattati.

Si vien in seguito all'esame della questione proposta dal Dott. Bottino la quale, relativa all'ultimo esposto caso di febbre pernicioza tetanica, può concepirsi nei seguenti termini: spiegare come nelle ordinarie circostanze che precedetter ed accompagnarono l'evoluzione di siffatta forma di febbre pernicioza non si rintracci alcuna causa che spieghi in modo soddisfacente il perchè in tale caso il miasma abbia determinato a preferenza una febbre di carattere così speciale come la tetanica; e per conseguenza riconoscere quale sia stato il suo modo peculiare d'operar e qual il sistema primitivamente affetto per avere determinato la forma tetanica, in vece d'una delle tante altre che a parità di circostanze sogliono vestire le febbri perniciose.

Non essendovi chi prenda la parola vi supplisce il Presidente il quale fa notare che, a suo avviso, la forma tetanica di siffatta febbre si può spiegar ammettendo ch' il miasma abbia agito su i filamenti nervosi che si distribuiscono ai muscoli essendo sua convizione il miasma operar primariamente su le papille nervive delle vie respiratorie e dell'apparato gastroenterico e su quelle dei nervi cutanei, d'onde l'impressione morbosa passa nei rami corrispondenti per raggiungere finalmente i centri nervosi di cui nella lesione profonda dinamico-organica stabilisce la causa prossima delle febbri perniciose.

(1) In pressochè tutti li Spedali Militari Divisionali dello Stato è or adottato il metodo proposto dal Dott. Gallo.

La Redazione.

Che se, egli dice, nel sezionar i cadaveri dei tetanici la maggiore parte degli Anatomici non rinvenne le rintracciate lesioni del sistema nervoso, ciò attribuisce al non aver estese le loro indagini oltre al midollo spinale, mentre se nelle autopsie praticate in questo Spedale nei casi di febbri perniciose si trovò costantemente indurita ed alterata in colore la sostanza nervea dei gangli ed a preferenza dei toracici nelle perniciose pneumoniche, degli addominali nella colerica e nell'epatica, senza che questa alterazione si sia potuto riconoscere nel midollo spinale e nell'encefalo, sembra cosa logica che nei casi di morte per tetano, qualora avessero protratte le loro indagini alle dinamazioni dei nervi che danno vita al sistema motore, avrebbero trovato lesioni tali che sarebbero state sufficienti a spiegare i terribili effetti di questa profonda lesione del sistema nervoso.

Il Presidente appoggia il suo ragionamento alla dichiarazione del Cruveilhier che non avendo trovato in due cadaveri di paralitici alcuna lesione nel midollo spinale e nell'encefalo mostrò nel terzo caso le sue ricerche all'origine dei nervi dei quali trovò avviziate le radici derivanti dai fascetti anteriori nelle regioni cervicale, dorsale, ecc., del lato fisiologicamente corrispondente. Conchiude pertanto il Presidente che nel caso riferito di febbre perniciose tetanica abbia esercitato il miasma la sua deleteria azione su i filamenti nervosi derivanti dai fascetti anteriori del midollo spinale i quali forse per malattie pregresse, maggiormente predisposti, abbiano determinata la condizione tetanica di cui l'espressione costituiva nel caso in questione quel sintomo grave che dà la forma alle febbri perniciose, così come nel caso di Cruveilhier la lesione atrofica delle radici dei fascetti anteriori del midollo spinale aveva cagionato la paralisi progressiva di tutti i muscoli ai medesimi corrispondenti sebbene illeso affatto l'organo cerebro-spinale alle indagini anatomiche si presentasse (*Bull. de l'Académie de Médecine* del 25 e del 31 marzo 1853). A quest'ipotesi del Presidente risponde il Dott. Vaglianti e dice essere suo avviso che per il merito di quest'importantissima questione sia di prima necessità indagare quale sia il sistema che il miasma paludoso affetti primitivamente nello stesso modo che maggior utilità pratica si può sperare su l'interessante argomento delle febbri periodiche miasmatiche dalle indagini che conducono a riconoscer il modo con cui desso s'insinui nell'animal economia per quindi affettar i centri nervosi.

Risponde il Presidente epinar cali che il miasma operi immediatamente su le papille nervee per mezzo delle quali l'azione morbifica si propaga ai centri ed invada tutta l'economia.

A quest'opinione s'oppone il Dott. Vaglianti che crede il miasma s'insinui per la via dei sistemi assorbenti, linfatico e venoso.

A cui risponde il Presidente che parlando di papille e filamenti nervosi non intende considerarli isolati ma bensì inerenti ai sistemi assorbenti linfatico e venoso; e pertanto nell'ipotesi del Dott. Vaglianti sarebbero sempre i nervi di detti sistemi, i primi a sentire l'impressione e ad esserne primitivamente affetti.

Il Dott. Vaglianti per meglio provar il suo asserto s'adopera a dimostrare per mezzo del paragone in che consista la diversità d'opinione tra esso ed il Presidente, e sembragli sta in ciò che il preledato considera l'impressione del miasma e la diffusione della sua morbifera azione, come quella d'una sostanza che viene messa a contatto delle papille dell'organo del gusto, mentre desso, il Dott. Vaglianti, crede meglio paragonare l'invasione del miasma all'infezione del gaz acido carbonico il quale affetta direttamente la stessa massa sanguigna; svolge quindi il suo argomento chiamand' in appoggio l'esperimento del Professore Cigna il quale osservò come l'essiguo dell'atmosfera ossidi il sangue venoso contenuto in una vescica, per provare com' in modo analogo debba accadere che il gaz acido carbonico carbonizzi il sangue arterioso; combinazione questa, che non solo debb' avere luogo nei polmoni, ma anch' in tutto l'ambito del corpo, essendo la cute nell'opera dell'ematosi succedanea ai polmoni. Di fatto soggiunge avere visto, che una grande massa di sangue arterioso raccolto nella cavità del petto per iscoppiamento d'aneurisma dell'aorta rimaneva tutta carbonizzata; quindi facendone l'applicazione alla pratica nota come Grisolle riferisca che Collard de Martigny abbia fatto l'esperimento di esporre il suo corpo ad un ambiente saturo di gaz acido carbonico, respirando nel mentre aria pura ed avere provato i sintomi dell'invasione asfissica; dal che dedusse la ragione del deliquo che spesso accade prima dell'asfissia. Il Dott. Vaglianti spiega questo fenomeno dicendolo dipendente dalla contrariata ematosi a causa dell'assorbimento del gaz acido carbonico che s'opera per la pelle, organo, come disse, succedaneo ai polmoni. Il Presidente non riconosce esattezza di confronto tra il modo d'operare del miasma e quello del gaz acido carbonico nell'asfissia, e meno sembragli possa servire d'argomento d'analogia l'ossigenazione del sangue ottenuta dal Cigna e la carbonizzazione del sangue arterioso stravasato, mentre in tali casi trattavasi di semplice operazione chimica, quando nel caso di asfissia pel gaz carbonico ne nascea la lotta tra la potenza vitale ed il principio infenso introdotto. Inoltre osserva com' il miasma non spieghi mai la sua azione con tanta prontezza com' il gaz carbonico; altra ragione questa per cui non può regger il paragone tra il

modo d'operare del principio miasmatico, e quello del gaz asfissiante. In ordine poi all'asfissia possibile per l'assorbimento di gaz acido carbonico per la cute, risponde il Presidente non aver in proposito argomenti né pro, né contra, ma, supposto vero il caso riportato da Grisolle e citato dal Dott. Vaglianti, propendere nel riportare la causa di detta asfissia, non nell'assorbimento del gaz acido carbonico operatosi per la cute come vuole il preledato Dottore, ma bensì nell'asfissia stessa dei filamenti nervosi che presiedono alla vita organica dei vasi assorbenti della pelle; per cui, abolita in questa ogni funzione, cessi affatto il suo concorso col sistema polmonale a compiere l'ematosi ossia l'ossigenazione del sangue.

Ottiene la parola il Dott. Bottino che riservandosi a svolgere la sua opinione circa il modo d'operare del miasma sul nervo trisplanico, conviene con il Dott. Vaglianti su l'alterata crasi sanguigna in seguito all'assorbimento del principio miasmatico, dalla di cui miscela con il sangue debba necessariamente succedere l'alterazione della sua crasi, in grazia della quale desso è d'avviso potere stabilire l'esistenza di una diatesi periodica.

Il Presidente oppone a questa Teoria, che essendo il miasma paludoso di natura irritante ed essendo principio patologico che male s'eseguisse l'assorbimento in quei tessuti nei quali s'osserva un'irritazione qualunque, ne risulta che quanto s'osserva di sconcerti funzionali in seguito all'invasione del medesimo, debbansi, più che all'assorbimento, attribuir all'affezione del sistema nervoso il quale o per debolezza o per irritabilità è più suscettibile a sentirne l'azione.

A tale dimostrazione risponde il Dott. Vaglianti, che dato e non concesso sia irritante l'azione del miasma, non ne debbe venire per conseguenza che il sistema assorbente debba respingerlo. L'azione fuori dubbio irritante d'alcuni veleni ci rende sufficienti ragioni di fatto contrarie a tale asserzione, dappoiché accadono con frequenza avvelenamenti dietro l'assorbimento dei medesimi; conchiude quindi con dichiarare controstimolante l'azione dei miasmi paludosi; stantechè supponendola irritante sarebbe uopo riconoscer effetti primarii flogistici; onde la diatesi stenica; mentre invece notasi evidentemente nelle febbri miasmatiche la condizione generale asenica.

In quanto alle riflessioni del Dott. Bottino che in proposito alle conseguenze dell'assorbimento parla di diatesi particolare che vuole appellare periodica, soggiunge il Dott. Vaglianti che desse gli suggeriscono la riflessione di tanti fenomeni morbosi i quali svolgonsi ora prima, ora vigente la febbre periodica ed ora senza che dessa si svolga; tocchè fa supporre esser e quelli e questi, tutti effetti già secondari della diatesi dal Dott. Bottino accennata.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni.

- Il Med. di Regg. Dott. Giuseppe TURINA dallo Sped. Milit. di Fenestrelle passa a quello di Lesseillon.
- Il Med. di Regg. Dott. Angelo CROSA dal Corpo dei Bersaglieri passa allo Sped. Milit. di Fenestrelle.
- Il Med. di Regg. Dott. Gio. Batt. JORIETTI dallo Sped. Milit. di Lesseillon passa al Corpo dei Bersaglieri.
- Il Med. di Batt. Dott. Antonio VIBERTI dai Cacciatori Franchi in Fenestrelle passa al 4° Regg. Granatieri di Sardegna.
- Il Med. di Batt. Dott. Pietro BALESTRIERI dal Corpo dei Bersaglieri passa ai Cacciatori Franchi in Fenestrelle.
- Il Med. di Batt. Dott. Giuseppe TARRONE dallo Sped. Succursale di Monaco passa allo Sped. Divisionale d'Alessandria.
- Il Med. di Batt. Dott. Fortunato BOTTIERI dallo Sped. di Alessandria passa a quello Succursale di Monaco.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. MARI: Storia d'un sarcocele operato e susseguito da enorme tumor encefaloide. — 2° Dott. TESTA: Osservazioni di particolari malattie. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Dott. MOTTINI: Relazione su il Riepilogo della Statistica Medico-Militare.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

21

STORIA D'UN SARCOCELE OPERATO E SUSSEQUITO DA ENORME TUMOR ENCEFALOIDE DELLE GHIANDOLE MESENTERICHE E DEL FEGATO (1)

(Storia letta dal Dott. MARI Med. di Corvetta in una Conferenza dello Sped. Milit. di Marina a Genova).

G. B., chiamato per nome di guerra *Brighel a*, Timoniere nel Corpo R. Equipaggi, d'anni 27, di temperamento linfatico-sanguigno, d'abito epato-venoso, di costituzione nervosa squisita, visse incolume da gravi malattie sin all'età di 24 anni. Nell'estate del 1852 navigando su la *Corvetta Aquila* rilevò una leggiera contusione al testicolo destro a cui non badò punto continuando per qualche tempo a vacar alle sue consuete incombenze; se non che sentendosi di giorno in giorno crescer il dolore dell'organo contuso, che per giunta eragli si ingrossato e reso pesante, riparò allo Spedale di bordo dove fu indarno assoggettato ad una cura antiflogistica ed ai risolvendi. Di ritorno in Genova e versand'in peggiori condizioni entrò ai 2 di dicembre del medesimo anno nello Spedale Principale della Marina: fu quivi sottoposto all'uso interno del ioduro di potassio sciolto in conveniente veicolo per i primi due mesi e localmente gli s'applicaron in grande quantità empiastri e pomate risolutive e torpenti: non ne ritrasse vantaggio alcuno: anzi il tumor andò gradatamente ingrossando e si fece più duro con recrudescenza di dolori lancinanti acutissimi e con deciso movimento febbrile. Un salasso, rinnovate applicazioni di mignatte, bevande diluenti, subacide, dieta severa, blandi ecoprotici, cataplasmi mollitivi e sedanti con rapida vi-

cenda prescritti indusser un poco di calma e parver alluare alquant'i sintomi locali e generali; tuttavia il tumore prendeva sempre maggiori proporzioni; per la quale cosa si ricorse nuovamente ai preparati di iodio ed ai topici risolvendi per altri due mesi e mezzo circa ed ebbesi prova novella della nessuna lor efficacia.

Durava pertanto sempre progredendo da dieci mesi la malattia che forma il soggetto di questa Storia quand'io fui per ragione di servizio chiamato a dirigere le Sale Chirurgiche (ai 29 d'aprile 1853) ed ebbi per la prima volta occasione di farne oggetto di studio speciale. Trovai il G. B. abbattuto nel morale, malinconico, impaziente, molt'assottigliato della persona, quantunque fosse discreta l'appetenza per gli alimenti, si compiesse assai bene la digestione, non vi fosse riazione febbrile, nè insonnia, nè altro disordine funzionale. In quant'al testicolo ammalato esso offriva l'aspetto d'un tumore di forma irregolare, hernoccolato, duro, elastico, pesante, con trafitture lancinanti ad intervalli, ma poco dolente al tatto, della grossezza di due pugni riuniti: lo scroto era di colore naturale, molto disteso, senz'aderenza, con vene alquanto dilatate; il cordone spermatico corrispondente sano. La diagnosi non poteva essere che di sarcocele. Ma non bastava la leggiera contusione di cui ho più sopra fatto parola per dare ragione di tanto e così ostinato induramento; perocchè gl'induramenti da causa traumatica se dopo due, tre o quattro mesi di riposo in letto, se mediante la dieta ed i cataplasmi mollitivi e risolutivi pienamente non si risolvono, per lo meno rimangono stazionarii e non hanno mai per distintivo carattere uno svolgimento rapido e fatalmente progressivo che resista a tutt'i conati dell'Arte. Mi feci quindi ad indagare se altre cagioni più potenti avesser ad incriminarsi e procedendo per via d'eliminazione doveti escluder ogni vizio sifilitico, erpetico, artritico e scrofoloso, non essendo l'infermo mai stato tocco da tali malattie; non v'era dunque d'ammissibile fuorchè la supposizione d'un sarcocele d'indole scirroso.

Non esistevan o non erano riconoscibili segni di diatesi cancerosa: seppi però che una sua cugina era morta pochi mesi prima per un cancro ad una mammella; questa circostanza avvalorata dalla pertinace resistenza del male ai mezzi ordinarii dell'Arte mi fece sospettare di vizio canceroso ereditario. Ammessa tal origine, un solo spediente, quantunque d'esito incerto, rimaneva ancor a tentarsi cioè l'ablazione del testicolo scirroso; prima però volli consultar i miei Colleghi ch'ebbi tutti consenzienti con me.

Rinfrancato da tanta concordia di pareri praticai ai 40 di maggio 1853 la semicastrazione. Stimo superfluo dare

(1) Ved. la *Relazione necroscopica*, ecc., del Dott. Silvano nel n° antecedente del Giornale.

un minuto ragguaglio dell'atto operativo: dirò solo che fatta innanzi tutto un'incisione da mezzo pollice al di sopra dell'anello inguinale fin alla parte superiore del tumore, essendo questo molto voluminoso e ridondante la pelle dello scroto, feci due altri tagli semilunari che venivan ad unirsi superiormente ed inferiormente, isolando così un lembo ovale anterior abbastanza grande: essend' i tegumenti fortemente ritratti in dietro da un Assistente, mi riuscì facile l'enucleazione del tumore mediante pochi tagli del gammautte a larghi tratti. Messo allor allo scoperto il cordone spermatico al di là dei limiti del male, lo legai strettamente in massa e ne praticai la recisione. Terminata per tale modo l'operazione detersi la superficie traumatica e la riuniti per seconda intenzione prescrivendo bagni freddi locali. In capo a poche ore incominciò a manifestarsi mite rizzazione febbrile ed a farsi calda ed un poco dolente la ferita; un salasso ed i bagni freddi continuati sin all'indomani calmaron alquant' il calor e l'addolentamento locale; ma persistendo la febbre ordinai altri due salassi, bevande refrigeranti ed un regime dietetico severissimo. Le cose stavan in questi termini quando fui d'improvviso imbarcato su la Regia Corvetta *Aurora* ed immantinenti partii per la Sardegna. Ritornato in Genova dopo un'assenza d'oltre 40 giorni m'informai sollecitamente dell'esito ch'aveva sortito la praticata operazione e venni a sapere che la ferita si cicatrizzò prestissimo tranne nel punto della legatura del cordone per la ritardata caduta del filo; tuttavia ai 6 di luglio l'operato poté lasciare lo Spedale per andar in congedo nel paese natio con la lusinga d'essere compiutamente guarito; lusinga che fu pur troppo di breve durata! perocchè eran appena trascorsi pochi mesi che dovette rientrar allo Spedale (ai 28 d'ottobre 1853) con segni non dubbii di cachessia cancerosa, tra i quali erano notevoli il dimagrimento eccessivo, il coloramento in giallo-paglia della cute, un senso indefinibile di malessere generale accompagnato da cupa malinconia, la presenza in tutto l'ambito addominale anteriore di tumori di varia grossezza, segnatamente alla region epatica ed ombelicale, vivi dolori puntorii al fegato ed all'arto inferiore sinistro si da simulare un'ischia, polsi frequentissimi, filiformi con accensioni febbrili vespertine, sete, funzioni digerenti stentate, difficili, stitichezza ostinata, vomiti frequenti di materie biliose, veglie protratte, ecc. Tal apparato sintomatologico persuase il Medico curante dell'inutilità dei mezzi curativi e l'indusse a far uso dei soli palliativi ch'adoperò con ottimo successo fin agli 8 di gennaio 1854, giorno in cui io ripresi la direzione delle Sale Chirurgiche. Eran in quel tempo giunti al lor apogeo tutt'i sintomi sopra descritti: il tumor addominale sporgeva grosso come la testa d'un uomo adulto nelle suddette regioni epatica ed ombelicale, la estremità inferiore sinistra era resa semi-paralitica, la sete intensa, i vomiti incessanti, l'inquietudine estrema e costante il presentimento di vicina morte. Ad alleviare per quant'era possibile così atroci patimenti m'attenni alla medicina sintomatica prescrivendo soprattutto pillole d'oppio che l'infermo mi chiedeva con insistenza per procacciarsi qualche ora d'assopimento e di sonno; se non che resosi lo stomaco intollerante d'ogni sostanza convenne rinunziare ad ogni sorta di palliativi e d'alimenti per questa via e ricorrer ai clisteri nutrienti e medicamentosi. In tale miserevole condizione durò l'infermo per otto giorni e final-

mente conservand'integre fin all'estremo le facoltà intellettuali morì ai 12 di febbraio 1854 cioè 49 mesi circa dopo i primi segni d'affezione cancerosa e 9 mesi e 4 giorni dopo l'estirpazione del sarcocoele.

Eccovi, o Signori, brevemente tracciata la Storia della tremenda malattia ch'ebbe per finale risultamento quegli enormi guasti organici intorno ai quali il Dottore Silvano lungamente e con molto corredo di Dottrina v'intrattenne nell'ultima Conferenza. Io non ritornerò su quella parte di Anatomia patologica trattata da quel nostro Collega, la quale forma com' il complemento di questa mia scrittura; ma mi limiterò a descriver i caratteri del tumore da me estirpato ed in ultimo a far alcune considerazioni relative alla recidiva del male, alla sua natura ed al grado di degenerazione a cui era pervenuta la massa encefaloide entraddominale.

Il sarcocoele apparteneva a quella varietà di *cancro ureolare* ch'appellossi comunemente *scirro* per la sua durezza caratteristica. Esaminata innanzi tutto la tunica vaginale, la trovai molt'ingrossata e sparsa di vasi venosi in grande copia; conteneva una o due once di siero: il tumore poi era come bipartito: la parte superiore più voluminosa rappresentava il corpo del testicolo, l'inferiore più piccola, l'epididimo. Spaccato per mezzo il tumore offriva l'aspetto d'una trama alveolare stridente sotto lo scalpello, a maglie fitte, fibrose di cui alcune cartilaginee con un'infinità di cellule, cisti od alveoli di varia grandezza occupanti principalmente le parti centrali e contenenti o sostanza perlata di molta coerenza o materia densa grigia od una specie di siero limpido e trasparente che stillava abundantissimo sull'una forte pressione: quest'ultime cisti erano le più numerose e l'umore che contenevano era forse il *succo canceroso* di cui parlano gli Autori: finalmente ogni traccia del tessuto proprio del testicolo era scomparsa o per lo meno non era ad occhio nudo riconoscibile; il quale fatto avvalorava l'opinione di coloro che propugnano « esser i nostri tessuti solo suscettibili d'ipertrufia e d'atrofia ed altro non essere le diverse alterazioni morbose fuorchè « prodotti di nuova formazione viventi una vita propria ed « indipendente dalle leggi ordinarie dell'organismo. »

L'Anatomia Patologica, ha detto il Morgagni, *totum morborum naturam explanat*; e nel caso presente dimostrò ad evidenza l'indole scirroso del morbo: rimaneva ancora il dubbio se quest'alterazione fosse un fatto patologico puramente locale senza connessione con l'universale ovvero fosse l'effetto d'una causa generale preesistente: ma tale dubbio fu presto dileguato, perocchè dopo un breve e non spiegabil intervallo di quiete e quasi direi d'intermittenza venner in scena i più manifesti segni di cachessia cancerosa.

È dagli Autori notato ch'in cosiffatte recidive la qualità dei tessuti scirroso ed encefaloide s'alterna talora, ma che più sovente prevale il tessuto encefaloide. « Il semble (osserva un illustre Medico Francese) que cette forme de « la dégénérescence cancéreuse est une aggravation du « mal et comme une seconde puissance du cancer. »

Se a ciò s'aggiunge che nelle persone nervose ed irritabili fanno i cancri rapidi progressi tanto più quand'attaccano viscere nobili, s'avrà una facile spiegazione del come fosse nel presente caso comparativamente lento il corso del sarcocoele e celere tanto quello del tumor encefaloide del

fegato e delle ghiandole mesenteriche da indur il Dottore Silvano a denominarlo *carcinoma acuto*; se non che tale qualificazione non è a mio avviso accettabile ove non si ritorni alle Dottrine della Scuola Fisiologica Francese che considera qual elemento principale delle degenerazioni cancerose l'irritazione od infiammazione che dire si voglia. Il cancro o duro o molle che sia, è per sé morbo essenzialmente cronico qualunque ne sia la durata. Ho detto più sopra che nelle recidive è il cancro encefaloide quello che più spesso si svolge. Questa varietà, mi si permetta notarla di passaggio, non sempre offre l'aspetto d'una polpa di color omogeneo, somigliante alla sostanza cerebrale; questo colore non che la consistenza variano secondo il grado di maturità a cui è giunto il tessuto cerebriforme il quale dal bianco lattino che segna il primo grado, passa al roseo indizio di maggior evoluzione vascolare e quindi al rossoastro ed al nericcio che indicano versamenti sanguigni avvenuti e s'accompagnano con ammolimento tale che il tumore midollare assume allora l'apparenza d'una poltiglia rossastra. In quest'ultimo periodo trovavasi l'enorme massa encefaloide di cui parlò il Dott. Silvano non precisandone il grado di mollezza e d'estrema degenerazione. Egli ha bensì avvertito che la vena cava inferior era corrosa nella sua parete anterior ed in comunicazione diretta con il tumore che le serviva al tempo medesimo di turacciolo; ma non ha rilevato che appunto per tale circostanza esso tumore era inzuppato di molto sangue venoso che gli aveva tolto ogni somiglianza con la materia cerebrale. Per ultimo aggiungerò che il fegato tocco esso pure e forse prima delle ghiandole mesenteriche da degenerazione cancerosa, offriva una profonda alterazione di questo genere somigliantissima a fecce di vino nel lobo sinistro non solo, ma offriva ancora varie masse sferoidi disseminate qua e là nella grossezza della viscera ed alla sua superficie in tutto uguali a quelle osservate alla superficie dei polmoni. Queste masse poi erano pervenute a quel grado di disfacimento che confina con la cancerenza.

22.

OSSERVAZIONI DI PARTICOLARI MALATTIE

Appendice al Rendiconto Clinico del Dottore TESTA,
Med. di Regg. nei Cavalleggieri d'Aosta).

Fedele al carico impostomi nel Rendiconto delle malattie per me trattate nello Spedale Militare di Vigevano nell'ultimo quadrimestre del 1852 cioè di fare cenno dei casi più rimarchevoli, vengo tale debito compiendo astretto a ridurre a poche le Osservazioni ed a tacermi intorno a speciale fatto patologico osservato in tale Costantino R. relativo a carie della cresta iliaca superiore destra, probabile espressione di sifilide terziaria, per la ragione che questo ammalato nel volgere d'un congedo di convalescenza, mentre si desisteva da ogni cura, ricorreva ad altro Spedale per sintomatico lento tumore alla spalla, dove, malgrado i più ragionati terapeutici presidi ribelle perstando l'affezione, veniva poi riformato. Accennerò pertanto solamente alle seguenti.

OSSERVAZIONE 1^a — Lenta gastrite complicata a gastralgia indi seguita da periodiche febbri.

A. Ambrogio, Sergente, d'anni 31, giovine di sana costituzione, mai infermava prima del suo Militare Servizio, nel principiare del quale per mezzo d'attivo metodo di cura superava un'acuta gastrite.

Tocco indi più volte da contaminazione venerea regolarmente curata, per cagione d'abuso degli stimoli e degli alcoolici preparavasi lenta gastrite per cui ricorreva allo Spedale ai 22 di settembre 1852. In questo dolevasi di continua inappetenza, di penose digestioni, di cupo dolore all'epigastrio esasperato dalla compressione e dall'ingestione così dei liquidi come dei solidi, sovente seguita da vomitazioni: notavasi parimente impaniata la lingua con margini rossigni: assai risentita era la sete ed i polsi stretti e frequenti: diagnosi di lenta gastrite (*bevande gommose, ghiaccio, salasso che rinnovato tre volte offriva il sangue coperto d'alta cotenna*). Rimessa la febbre, prescrivevasi a brevi intervalli due sanguisugii ed un loock oleoso con notevole vantaggio, d'onde meno viva tornava la sensibilità all'epigastrio, rare le vomitazioni, poca la sete: ma verso il cadere del mese notavasi al pomeriggio in ispecie invader il dolor a tratti con violenza estrema per rimettere di intensità dopo brev'ora valendo blanda pressione a conciliarne lieve calma anche nel tempo del suo imperversare. Giudicavasi allora trattarsi di cecitante gastralgia per cui previo altro sanguisugio e topiche frizioni di pomata di cloroformio prescrivevasi una soluzione d'estratto gommoso d'oppio e di giusquiamo nell'acqua distillata di latuca sativa con sciroppo di papaveri e pillole di fiori di zinco con estratto di valeriana. Dopo qualche giorno meno intensi erano gli accessi ma persisteva tuttora speciale sensibilità locale e tale quale periodicità, per cui applicavasi largo vescicatorio che poi medicavasi con pomata d'acetato di morfina e ricorrevasi alle pillole di valenariato di china con estratto gommoso d'oppio. Corrispondevano questi terapeutici presidi all'intento, ma in modo assai lento di modo che a ragione della tenacità degli accessi, dovettesi pur insistere a rifratte dosi nei medesimi. Come lacquero questi dolori, contemporaneamente taceva il corredo degli altri sintomi, penosa perstando la digestione.

Verso la metà d'ottobre venivan a turbare l'avviata convalescenza accessi febbrili a periodo terziano che malgrado gli antiperiodici e l'uso degli amari afflissero per bene 20 giorni, restando però l'ammalato appena sui primi di del mese di novembre libero dai suoi malori dai quali durò gravi stenti a riaversi per le lente digestioni che riordinate con congruo regime, con blandi tonici, con lieve infuso di legno quassio con sciroppo di cicoria misero l'ammalato il grado di lasciare lo Spedale agli 8 di dicembre.

Le turbe digestive ed i gastrici sconcerti, frutto dello stato irritativo e della perversa sensibilità ed alterata funzione della viscera affetta per l'abuso degli stimoli, serbaronsi assai ostinati e lentamente svanirono malgrado l'attività e l'istanza d'appropriati compensi.

OSSERVAZIONE 2^a — Idropisia ascite con incipiente idrotorace, e tendenza a leucoflemmasia per splenico ingorgo.

Raffaele Sanna, Soldato nel Regg. Granatieri di Sardegna, d'anni 25 e d'abito epatico, godette tuttora assai

buona sanità sin all'autunno del 1852 in cui nel tempo delle Fazioni Campali presso Casale infermava per periodiche febbri ch'ebbero per sequela cronico ingorgo. Poco atto alle fatiche del viaggio, nel restituirsi al Corpo a stento traevansi per via risentendosi di stanchezza, di mal essere general e d'ardente sete per cui usava frequenti fredde bevande e frutta di cattiva qualità. In tale gramo stato di sanità toccava la sua destinazione a Mortara d'onde pochi giorni dopo era diretto a questo Spedale agli 11 d'ottobre.

Offriva grave ansietà di respiro con difficoltà di decubito a destra: ottuso era alla percussione il torace sinistro, oscuri l'espansione vescicolare ed i moti del cuore: tumida, dolente e di volume duplicata toccavasi la milza: scontravasi incipiente ascite con lieve edema all'estremità, più pronunciato al volto ed alla mano sinistra: arida era la pelle, scarse e flammee le urine, viva la sete: diagnosi di idropisia ascite con incipiente idrotorace e tendenza a leucollemmasia per ingorgo splenico (*sanguisugio di vasi emorroidali; bevande nitrate*). Al dimani, previo *bolo purgante*, ricorrevasi all'infuso di digitale con acetato di potassa e sciroppo aperitivo ed applicavasi largo vescicatorio al petto; prescrizioni queste in cui s'insistette sin al sesto giorno (16 d'ottobre) in cui avviate e meno torbide erano le urine. Aggiungevasi allora l'uso di pillole di gomma-gutta con estratto di rabarbaro per cui aprivasi più volte l'alvo, continuava la diuresi, la respirazione si rendeva men affannosa ed il decubito laterale destro più tollerabile. Applicatisi due vescicatorii alle gambe, per otto giorni s'insistette con vantaggio nei decotti aperitivi e negli accennati rimedii. Mentre però tendeva l'idropisia a diminuire, più manifesto si faceva l'anasarca e languide le funzioni dell'alvo e la diuresi: ad attivarle accoppiavansi allor alle pillole la squilla e la resina di gialappa, rinnovavansi frattanto i cutanei revellenti e sostenevasi le forze dell'ammalato con congruo dietetico regime.

Sul cadere dell'ottobre sintomi d'irritazione gastrantica astringevan a sospendere la digitale e le pillole, sostituendovi solo le emulsioni nitrate e pomata di squilla e digitale per frizione all'addomine.

Ai 10 di novembre per insufficienti riguardi dell'ammalato a ripararsi dall'inclemenza della stagione s'esasperarono i primitivi sintomi con lieve riazione febbrile al pomeriggio: due sanguisugli a piccoli intervalli ritornarono le cose al primitivo stato, ma il pertinace anasarca per la estrema distensione della pelle eccitava dolori assai vivi per cui si dovettero, mio malgrado, praticare lievi punture allo scroto ed alle estremità inferiori e favorire la risoluzione dell'edema con secchi fomenti di bacche di ginepro e con espulsive fasciature.

Scomparsa circa la metà del mese ogni traccia di gastrica irritazione, per animare la diuresi e la catarsi ritornavasi alla digitale, ai decotti aperitivi, a pillole di squilla, di calomelano e d'estratto di rabarbaro. Da questo tempo costante e copiose serbaronsi l'alvo e le urine, di giorno in giorno tendevano l'idropisia e l'anasarca a diminuire, meno tumido si faceva l'addomine con bendaggio a corpo di continuo sorretto, cedeva l'ostruzione della milza ai risolvendi ed ai cutanei revellenti, libera facevasi la respirazione, facili il decubito ad ogni lato; svaniva l'ottusità del torace, percepivasi l'espansione vescicolare, regolari si fecer a gradi le altre funzioni per cui riducevansi le prescrizioni

su lo scorcio d'ottobre a semplice acqua zuccherata nitrate, mentre con tonico regime, con gli amari, con i preparati marziali correggevasi l'umorale discrasia e riparavansi le forze dell'ammalato che compiva la sua convalescenza con il cadere del dicembre.

La natura ed il risulamento dei compensi terapeutici usati fanno chiara l'indole passiva dell'edropisia cui giova riconoscerli per cagione non solo l'ostacolo alla circolazione venosa per lo splenico ingorgo ma anche l'alterazione per sanguigna discrasia, ambedue sequela delle periodiche pregresse febbri.

OSSERVAZIONE 3^a. — *Peripneumonia notha-nervosa*.

Luigi Cavallo, d'anni 25, di temperamento sanguigno-linfatico ebbe per bene due volte nel periodo di sua vita a soffrire di periodiche febbri assai perlinaci, non che d'acuta gastrite con regolare trattamento vinta. In su i primi giorni di dicembre 1852 incautamente esposti al rigore dell'invernale stagione era in breve colto da malessere generale, da frequenti ribrezzi, da molesta tosse seguita da broncorrea; malori questi che l'ammalato sopportava nella fiducia di vederli cessare spontanei, laddove in vece, esasperati, l'astrinsero allo Spedale nella sera degli 8 del medesimo mese.

Lamentava al mattino respirazione affannosa, breve, stertorosa; dolore gravativo al costato sinistro esasperato dalla profonda inspirazione e da frequente tosse con difficile espellorazione di muco densi, tenaci e commisti a sangue: rantoli mucosi percepivansi all'ascoltazione: ottuso era il petto alla percussione: pallido e triste in volto: in assoluta indifferenza del suo stato giaceva abbandonato in decubito supino: viva l'affliggeva cefalea con frequenti vertigini: piccoli e frequenti eran i polsi: diagnosi di peripneumonia notha-nervosa (*bevande gommoso e salasso che rinnovasi alla sera*). Offriva il sangue del primo salasso dura e tenace crosta flogistica e gelatinoso crassamento quello del secondo: l'ammalato dopo una notte insonne persisteva nel medesimo stato a cui s'aggiungeva notevole meteorismo. Per il predominio dello stato adinamico desistevansi dalle sanguigne emissioni generali e prescrivevasi copioso sanguisugio al petto e loock oleoso a cucchiari, da che s'ebbe nel terzo giorno qualche sollievo su il persistente stato morboso generale (*semplici bevande*). Ai 12 di dicembre dopo una notte molli inquieta nuova esasperazione del dolore, respirazione più affannosa, molesta la tosse con espellorazione vie più difficile di densi mucoi tuttora screziati di sangue: polsi molli, poco resistenti (*ventose scarificate al petto; soluzione di tartaro stibiato a centigr. 5 con sciroppo di papaveri; brodi nutritivi; bevande gommoso*).

Sul fare della sera lieve madore alla pelle che perdurava al seguente mattino, qualche ora di riposo, dolore meno vivo, aspetto dell'ammalato meno spassato (*medesime prescrizioni*).

Alli 14 di novembre più libera era la respirazione, più tranquilla la notte: dolore laterale ottuso: espellorazione meno stentata: remissione della cefalea: qualche tintinnio agli orecchi (*vescicatorio al petto continuazione dei rimedii suaccennati*).

In settima giornata toccavasi la pelle madida di sudore: più ridente era l'aspetto dell'ammalato; appena cefalalgia;

remissione dei sintomi di petto; escreteo più libero senza striscia sanguigna (*s'insiste nelle prescrizioni: brodi nutritivi; qualche cucchiaino di vino bianco*).

Da questo giorno progrediron in meglio le cose; a gradi più libera facevasi la respirazione, facile l'espettorazione di copiosi mucchi favorita dal kermes e dall'ossimiele scillico nella mucilaggine di gomma: cedeva il dolor ai cutanei revollenti, ma a stento riavevasi dalla prostrazione di forze l'ammalato, malgrado volgesse in decimaquinta giornata a convalescenza che con addatto e tonico regime compiva regolarmente, lasciando lo Spedale ai 10 di gennaio.

L'entità dei sintomi di petto, la broncorrea, l'espettorazione di viscidì e tenaci mucchi a sangue commisti, il predominio dei sintomi adinamici m'indusser a diagnosticare l'affezione per pneumonica notha-nervosa. Ad impormi il massimo risparmio nelle emissioni generali valsero tali imponenti complicità delle quali fummi dato trionfare con succedanei compensi.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di marzo. 2ª Tornata).

NIZZA. Il Dott. Gattinara dà in breve un Rendiconto degli ammalati curati nella Sezione di Medicina nel tempo che questa fu sotto la direzione del Med. di Regg. Dott. Boeris. Dalla medesima si rileva che predominaron in generale le malattie artriche e le polmonari e che queste senz'apparenti segni di gravità mostraronsi mai sempre ostinate e sovente ribelli al più attivo ed addatto metodo di cura. Parimente rilevasi che gli ammalati per tisi-bezza polmonare avevano da qualche giorno preso un incremento allarmante, ciò ch'il Dott. Gattinara crede dovere riferirsi alle speciali influenze del clima di Nizza, perocchè la medesima cosa accadeva per gli ammalati Borghesi e massimamente per i Forestieri che riparavan a Nizza per sfuggire la crudeltà dell'inverno dei loro paesi.

Dopo la lettura di cosiffatto Rendiconto il Dott. Boeris f. f. di Presidente dà lettura della Circolare del Ministero della Guerra relativa alle *Rassegne d'Ispezione*. Ne dimostra quindi li vantaggi per il miglior andamento del Servizio e fa notare quali nuovi e stretti doveri imbandan ai Medici Militari per questo nuovo attestato d'aumentata considerazione e d'illimitata fiducia stato acquistato al Corpo Sanitario Militare dall'illustre suo Presidente con l'eloquente suo discorso pronunciato nell'Aula del Senato in occasione che si discuteva la legge su il *Reclutamento Militare*.

NOVARA. Il Presidente Dott. Besozzi intrattiene l'Adunanza con una sua Relazione su le malattie predominanti nella Sezione di Medicina nel mese di febbraio; malattie queste riferibili alle febbri reumatiche, alle catarrali, alle gastro-reumatiche ed alle gastro-catarrali. Si sofferma poi a lungo discorrendo d'alcuni casi in cui le infiammazioni delle viscere del petto consociandosi con quelle del tubo gastroenterico, assumevano facilmente la forma tifoidea ed erano per ciò di difficile e lunghissima cura a cui tenevano dietro ancora più lunghe convalescenze. In proposito della cura di cosiffatte malattie fa notare la poca tolleranza per il salasso generale; l'utilità dei sanguisugli esternati ai vasi sedali, alla base dello sterno, all'epigastrio ed alle regioni giugulari secondo che prevalevan i sintomi enterici, i gastrici, i pettorali od i cefalici; e finalmente non solo la poca convenienza, ma l'assoluto danno dei purganti drastici e dell'emetico anche a dosi molto raffratte.

(Mese d'aprile 1ª Tornata.)

TORINO. L'Adunanza è intrattenuta dai Dottori Mottini e Cervetti con la lettura fatta dal primo del *Riepilogo della Statistica Medico-Militare per lo scorso anno*, del Dott. Pecco, pubblicato

in questo medesimo numero, e con quella fatta dal secondo di un'Osservazione di morbillo che quanto prima pubblicheremo.

GENOVA. *Spedale di Terra*. Presenti, siccom'al solito, li Medici Militari di Terra e di Mare, si dà lettura e s'approva il processo verbale dell'antecedente Tornata. Quindi il Dott. Mari, Medico di Corvetta, dà lettura della Storia (1) relativa al Marinaro Brighella intorno alla quale nel n° antecedente pubblicammo i risultamenti necroscopici e le riflessioni del Med. Agg. di Marina Dott. Silvano. Ultimata questa lettura, il Med. Div. Dott. Comisetti rappresentand'all'Adunanza come nella Sezione Chirurgica dello Spedale esistessero due Militari tocchi, l'uno da tumor adominale e l'altro da degenerazione al testicolo sinistro, invita la medesima a rimandare la discussione intorno alla Storia letta dal Dott. Mari allorchè dai Dottori Clara e Plaisant saranno riferite le Osservazioni concernenti gli ultimi due accennati casi, con che, dice il Presidente, si potrà ottenere una discussione maggiormente profittevole.

Spedale di Mare. Il Dott. Lazzarini legge una Storia di ferita alla regione parietale sinistra ed il Dott. Verde comunica un suo Scritto intitolato: *Cenni su gli Spedali e Farmacie di Bordo*. Così l'uno come l'altro Scritto vedranno fra non molto la luce in questo nostro Giornale.

ALESSANDRIA. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Seduta, il Med. Divis. traend'argomento dal numero straordinario degli ammalati affluenti allo Spedale discorre delle malattie epidemico-contagiose ond'è bersagliata la Truppa della Guarnigione e del Presidio ed accenna alle providenze igieniche e profilattiche da adottarsi nei Quartieri non che a quelle già adottate nello Spedale onde, per quanto lo permettono la ristrettezza e l'inetta disposizione dei locali, segregare gli ammalati vaiuolosi, morbillosi e scarlatinosi dagli altri ammalati di malattie comuni. Mezzo profilattico del vaiuolo essendo la vaccinazione convenientemente eseguita, raccomanda ai Medici dei Corpi di profittare della stagione che propizia s'avvicina per co-siffatt'operazione.

Chiede quindi la parola il Dott. Capriata dirigente la Sezione degli ammalati ricoverati nella Succursale di Santa Chiara ed espone gl'inconvenienti che derivano dalla mancanza in quel locale degli oggetti di vestiario e della cucina ed insiste specialmente a che la cucina per gli ammalati cola stanziati sia fatta sul luogo. L'Adunanza tutta appoggiando la domanda del Dottore Capriata riconosce per valide le ragioni da questi addotte, le quali sono pur apprezzate dal Presidente.

CAGLIARI. Dopo alcune riflessioni dei Dottori Vaglianti, Laj e Bottino su l'argomento delle *febbri perniciose* il Dott. Chalp dà lettura d'una Storia d'apoplessia polmonare stata curata dal Presidente.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Guarigione delle affezioni cancerose; nuovo metodo del Dottore LANDOLFI. Desso ha per oggetto di fare scomparire per via d'eliminazione le parti molli colpite dal cancro, provocando con il mezzo d'un caustico speciale la loro cancrena e formando con la suppurazione un limite tra le parti sane e le ammalate. Nella generalità dei casi la piaga si presenta sott'un buon aspetto, guarisce dopo moderata suppurazione, senza riazione generale ma soltanto locale, sebbene questa sia assai viva: però il dolore diminuisce per gradi e cessa dopo tre o quattro giorni.

Per produrre la cancrena delle parti cancerose questo Chirurgo Italiano usa una pasta composta di cloruro di bromo, di cloruro d'oro, d'antimonio e di zinco in parti uguali, di farina e d'un poco d'acqua, la quale pasta egli

(1) Ved. in questo medesimo numero.

applica immediatamente su la parte ammalata. Se l'epidermide è intatta prima scopre il derme con il nitrato d'argento: ma se la pelle sia molto fina e tenera si potrà applicare senz'altro il caustico, l'azione del quale dipende dalla spessezza della pasta applicata: così uno strato di 2 millim. di spessore opera ad un centim. e mezzo di profondità. Se le parti circostanti son assai infiammate il Dottore Landolfi prescrive gli antiflogistici locali innanzi l'applicazione della pasta. Otto o quindici giorni dopo questa applicazione la pasta cade con le parti eliminate: se vi rimane qualche punto indurato o morboso si fa una seconda applicazione: che se si desidera un'azione men attiva si unisce al caustico un po' di sugna. Nei primi giorni la medicazione sarà semplice e rinnovata una o due volte al giorno: stabilita la suppurazione s'useranno l'unguento balsilico ed i cataplasmi molliivi sin alla caduta delle escare.

Se l'aspetto della piaga è di cattiva natura o se il pus è di cattiv'odore il Dott. Landolfi fa uso del seguente unguento:

Trementina	gr. 6
Olio d'oliva	» 30
Cera gialla	» 24
Spermaceto	» 6
Polvere di sandalo rosso »	4
Canfora	» 2

Si mescoli il tutto a lento calor in un vaso di vetro, agitando continuamente il miscuglio. Con tale cura la guarigione nella malattia di poca estensione o limitata alla pelle si raggiunge in tre o quattro settimane: la cura del cancro dei ganglii linfatici durerà da due a quattro mesi.

L'infermo non userà rimedii interni durante la cura locale, fuori dei casi di squisita sensibilità e di dolori assai acuti in cui il Dott. Landolfi prescrive una mistura calmante con il liquor anodino ed il laudano liquido. In pari tempo gli si prescrive un buon nutrimento con l'astinenza dei liquori e moderato esercizio.

Nelle affezioni cancerose generali o costituzionali il Dottore Landolfi fa succeder alla cura locale quell'interna, ordinando mattina e sera una pillola così composta:

Bromo centigr. 02; semi di fellandrio polv., estratto di cicuta aa centgr. 50.

Si faccia una pillola.

Questo metodo è applicabile solamente ai casi d'affezioni cancerose accessibili al caustico, come nei cancri della pelle e dei ganglii linfatici. In Germania dove questo metodo fu già sperimentato fu altamente preconizzato e quei Giornali riferiscono molti cavi di felicissima riuscita.

VARIETÀ

RELAZIONE DEL DOTT. MOTTINI, LETTA IN UNA CONFERENZA DEL MESE D'APRILE, SU IL RIEPILOGO DELLA STATISTICA MEDICA MILITARE PER LO SCORSO ANNO, DEL DOTT. PECCO

(Ved. i numeri 28 e 34).

La Statistica applicata alla Medicina, creazione tutta moderna di cui tanto si giova e s'abuso in questi ultimi anni, se rimane circoscritta al primo dei due elementi su i quali è appoggiata, cioè quello dei numeri e delle cifre, limitasi a fornire materiali grezzi ed inerti all'edificio della Scienza i quali poi richieggon una mente acuta e capace onde frullin e giovin ad innalzarlo. Perchè, come già scrisse un illustre Storico, i fatti, i soli fatti non son altro che in-

dicatori in mezzo alla foresta alti a segnare la via quando sono diretti verso alcuna parte, ma inutili affatto se giacciono per terra.

Oltre a ciò la Statistica studiata da questo lato soltanto se sovente tramanda una luce vivida e diciamo pur abbagliante, riesce più sovente infida, incerta e conduce a fallaci giudizi, soprattutto se studiata dietro idee preconette o dietro fatti incompiuti o troppo scarsi di numero; per lo che la nobilissima Scienza nostra offre non di rado lo spettacolo di vedere massime di Patologia, come scrisse la profonda mente di Tommasini, cadute o riconosciute dannose da una serie più estesa di più mature osservazioni.

Ma se all'opposto la Statistica viene fondata pur anco su l'altrelemento, lo speculativo o filosofico che dire si voglia, mediante il quale pone dessa fra lor a confronto le risultanze numeriche, ne deduce le più legittime conseguenze che da tale confronto evidentemente emergon e s'innalza per siffatta guisa a porre le basi di norme e di leggi generali, applicabili ad altri consimili fatti, niuno vi ha che non ne riconosca i moltissimi vantaggi. Per lo che la Statistica, studiata sotto questo duplice aspetto, è quella sola oramai alla quale s'attengono gli Studiosi che vogliono trarre partito da questo nuovo prodotto dell'umano progresso per spinger innanzi uno o molti dei grandi problemi della Medicina e delle Scienze a lei attinenti od affini; tanto si sono dessi penetrati ed immedesimati nella grave sentenza dell'immortale Fondatore dell'Anatomia Patologica ch'i fatti non solo *sunt numeranda*, ma ben anco *ponderanda*.

Però non possiamo nasconder a noi medesimi che la Statistica è uno studio molll'ingrato e fastidioso che mette di sovente a duro cimento la pazienza ed il buon volere di chi vi si dedica, com'ebbimo noi medesimi a convincercene nelle poche fatiche statistico-cliniche per noi fin qui pubblicate e prima e dopo il 1848; e che per basarla su ricca messe di fatti e renderla così corrispondente allo scopo dei suoi studii, richiede favorevoli circostanze per le quali s'abbian a disposizione tutt'i possibili materiali dei quali abbisogna.

Questi miei brevi ragionamenti, Colleghi, son in tutto applicabili al *Riepilogo della Statistica Medico-Militare per lo scorso anno* ch'il dotto e laborioso nostro Collega Dottore Pecco ha or ora stampato nel nostro Giornale. Di fatto egli traendo buon partito dalla specialità della sua posizione ed elevandosi ad una sfera più nobile e più proficua alla Scienza, per quanto circondata da difficoltà, anzichè semplici Quadri statistico-numerici volle quest'anno metterli in campo arricchiti da una serie compatta di studii, d'osservazioni, di confronti e di corollarii da renderli interessantissimi sotto tutt'i rapporti.

Scendendo pertanto alla disamina di questo Lavoro vi troviamo molte notizie e molti fatti che altrimenti ci sarebbero rimasti sconosciuti o noti solamente ad una parte di noi cioè a quelli soli che per ragione di servizio ne hanno fornito gli elementi.

Così p. es vi troviam enumerate e particolarizzate le precipue cagioni dell'accreciuto movimento negli Spedali in confronto dell'anno precedente; e fra queste alcune esclusive al militare servizio che voglion essere singolarmente notate.

Sono desse 1° il Campo d'Istruzione ch'ebbe luogo nei dintorni d'Alessandria nello scors' autunno e la sua lunga durata. Come sapete, Colleghi, il Ministro della Guerra con provvidentissimo consiglio ond'agguerrire sempre più l'Armata va ogni anno ordinand'or in un punto or in un altro del territorio dello Stato esercizi straordinarii che assumono l'aspetto di veri simulacri di guerra. Ora, siccome vi prende parte ogni volta una porzione ragguardevole dell'Armata, anch' il Servizio Sanitario che vi è annesso vi assume una corrispondente maggior estensione ed importanza; per cui cosiffatti annali straordinarii esercizi mentre giovan allo spirito belligero della Truppa servono mirabilmente a perfezionare ben anco il Servizio che a noi è riservato correggendolo dove è difettoso e rendendolo ordinato nelle parti dove è tuttor incompiuto. In fatto in questi ultimi anni presentò desso veri e reali progressi; che se sonvi ancora miglioramenti a desiderarsi, come niuno di noi ne dubita e fu poi ampiamente dimostrato dai Rapporti pubblicati sul Campo d'Istruzione del passato anno dai distinti Medici Prof. Cortese e Bar. De Beaufort, è a ritenersi che l'Amministrazione Superiore v'andrà in seguito mano mano provvedendo. Ma, come riflette appunto il Collega Dott. Pecco, i Campi d'Istruzione forniscono abbondanza d'ammalati e perciò non è a maravigliarsi se quello dello scorso anno fu da lui collocato nella classe delle cagioni insolite del notato aumento.

2° Un'altra causa fu l'avvenuto cambio di tutte le Guarnigioni di Fanteria. Per quanto desso abbia luogo in uno stretto circolo, per l'ampiezza piuttosto modesta del nostro Stato in confronto dei maggiori d'Europa e quindi le fatiche delle marcie non sian esuberanti, ciò non toglie che non sia una cagione non comune di malattie, soprattutto per quei Reggimenti destinati a Guarnigioni molto diverse per clima dal luogo dove prima erano stanziati. E per tale riguardo, a cui restringiam i nostri riflessi, dobbiamo riconoscere utilissima all'igiene del Soldato la disposizione che stabilì dover essere biennali le Guarnigioni normali della Fanteria, salvo sempre quelle della Sardegna, per le condizioni speciali del clima della medesima che quasi tutti noi conosciamo per propria esperienza e che è cotanto fertile di malattie da godere quell'Isola su tale rapporto la trista preferenza su tutte le altre Guarnigioni e Presidii dello Stato, com'appare appunto dal relativo Prospetto che trovasi nel Lavoro che analizziamo.

3° Un altro singolar elemento d'azione dell'acresciuto movimento degli Spedali nell'anno decorso fu l'infelice condizione fisica dei Coscritti Sardi delle due Classi 1830, 1831, dovuta principalmente alla cattiva scelta; fatto questo deplorabilissimo ch'aggiunge nuovo argomento d'opportunità e saviezza al grave e ponderato discorso pronunciato alla Camera dei Senatori dall'illustre nostro Preside su questo delicato ed importantissimo, per non dire vitale, argomento.

Il generoso contingente di malattie e di morti fornito dai Soldati Sardi nei diversi Spedali fu per noi particolarmente avvertito per quelli d'essi incorporati nei Bersaglieri della Guarnigione di Cuneo, nel Prospetto Clinico del primo quadrimestre dello scorso anno pubblicato nel nostro Giornale; e ci conforta ora l'animo nel sapere che le nostre considerazioni pratiche ebbero la sanzione e la

conferma di quelle dei Colleghi degli altri Spedali, per quanto siano lagrimevoli e luttuose le circostanze che diedero l'argomento a siffatti nostri clinici riflessi.

Dal più volte citato Scritto del Collega ricaviam inoltre interessanti ed affatto nuove notizie 1° su le Infermerie Reggimentali di cui tutti noi conosciamo per pratica l'utilità; 2° su la vaccinazione, intorno alla quale le notizie dateci tendon a confermare l'opportunità della legge patologica che da molti Medici, in seguito a ripetuti studii ed osservazioni vorrebbe introdotta nella Scienza e nella Pratica cioè della *revaccinazione* come praticasi p. es. nell'Armata Prussiana ad un determinato tempo o sempre quando si manifestan epidemie vaiuolose; 3° su il deposito di convalescenza in Torino, appendice questa d'un grandioso Spedale che per la sua destinazione e la salubre ubicazione del fabbricato presta incessanti e rimarchevoli servizi, come noi tutti ebbero agio di persuadercene. Per lo che ciascheduno di noi, per l'amor operoso che ci stringe al Soldato, ha già emesso il voto che sian aperte altre consimili Succursali negli altri principali Spedali dello Stato.

Per amore di brevità scorriam ora su molti altri parziali elementi statistici onde è arricchito lo Scritto del Collega avendone enumerati bastevolmente i pregi e potendo ciascheduno di voi farsi il voluto concetto di siffatti elementi. Sento però il bisogno di soffermarmi un momento su quello della mortalità relativa al numero dei curati, perchè costituisce un elogio assai lusinghiero del Corpo Sanitario di cui facciamo parte.

Da questo in fatto si ricava che la media della mortalità fu dell'4,70 circa per 100, compresa anche la R. Casa degli Invalidi in Asti la quale da sola diede l'enorme cifra dell'8,60. Ora nessun'altra Armata d'Europa, che noi sappiamo, può competere su questo rapporto con la nostra, quantunque nella maggiore parte di esse il Personale Sanitario si trovi in migliori condizioni del nostro per numero ed onorarii, com'ebbero a farcelo pur anco notar i Medici principali nell'Armata Spagnuola, i chiarissimi Signori Dottori Ramen ed Azua che furono qui negli scorsi giorni. Ciò giova a dimostrare che noi tutti nell'esercizio delle nostre attribuzioni, oltr'al sentimento del dovere per il quale non c'intiepidiscono mai le abnegazioni inseparabili della difficile nostra Carriera, non disconosciamo l'amor alla Scienza e c'immedesimiamo nelle sofferenze del Soldato, di questa eletta parte della Società a cui stanno principalmente confidate le sorti della nostra diletta Patria e da cui essa attende a tutto diritto il compimento dei suoi più felici destini.

E questa compiacenza vivissima che noi tutti proviamo e che è pure divisa all'uguale modo anche dai nostri Capi che tutelan i nostri interessi e s'adoprono di continuo per il nostro avvenire, non è dessa il più vagheggiato guiderdone a cui ci sia dato aspirare in attenzione di giorni migliori?

Dand'ora fine a questi miei detti, invito l'Adunanza a presentare le nostre congratulazioni al Collega Pecco per il Lavoro di cui ci ha fatto dono; Lavoro questo quanto breve altrettanto dovizioso e che sebbene non sia stato letto nelle nostre Riunioni per i molti Quadri che contiene, tuttavia ci appartiene per intero perchè l'Autore forma parte integrante della Famiglia Medica di questo Spedale.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese di marzo 1854.

GENERE DI MALATTIA		Rimasti alla fine del mese precedente	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimangono alla fine del mese
FEBRI	Continue.	210	670	661	219	
	Sinoche	14	11	9	12	
	Tifoidee	14	11	9	12	
	Tifo	65	105	120	38	
	Periodiche	7	2	5	2	
	In genere	6	10	10	5	
	Perniciosa	2	3	1	4	
	Encefalite	15	30	29	16	
	Spinite	150	233	244	139	
	Otite	48	50	50	48	
INFIAMMAZIONI	Ottalmia	178	359	350	173	
	Reumatica	90	148	98	126	
	Purulenta	11	3	10	4	
	Bellica	6	8	8	6	
	Blennorragica	2	2	2	2	
	Bronchite	7	26	22	11	
	Pleurite e Polmonite	4	7	8	3	
	Cardite e Pericardite	56	151	165	42	
	Angioite	50	99	91	49	
	Flebite	6	21	15	12	
PROFUSI	Angio-leucite	5	1	4	2	
	Parotite, Orecchioni	31	35	35	31	
	Stomatite, Gengivite	38	108	86	60	
	Angina	25	32	33	23	
	Gastro-enterite	5	3	4	4	
	Epatite	1	1	1	1	
	Splenite	30	71	54	47	
	Adenite	14	42	31	25	
	Reumatismo	7	1	1	6	
	Artrite	3	4	3	4	
DERMATOSI	Cistite	23	80	64	38	
	Uretrite	3	14	13	4	
	Id. Blennorragica	6	28	23	10	
	Orchite	2	7	5	4	
	Osteite	9	9	10	8	
	Periostite	31	58	72	16	
	Flemmone	3	11	9	5	
	Pateraccio	1	1	2	1	
	Emormesi cerebrale	8	36	26	18	
	Id. polmonale	14	51	35	26	
MORBI LOCALI	Sanguigni	3	3	3	3	
	Emorragie in genere	56	40	63	27	
	Pneumonarragie	1	24	6	16	
	Ematemesi	1	1	1	1	
	Diarrea	45	121	134	32	
	d'umori	10	21	20	11	
	secreti	3	2	3	2	
	Dissenteria	8	36	26	18	
	Cholera morbo	14	51	35	26	
	Diabete	3	3	3	3	
MORBI DIV.	Risipola	14	51	35	26	
	Vaiuolo	3	3	3	3	
	Scarlattina	56	40	63	27	
	Rosolia	1	24	6	16	
	Morbillo	1	1	1	1	
	Orticaria	45	121	134	32	
	Scabbia	10	21	20	11	
	Erpete	3	2	3	2	
	Pellagra	8	36	26	18	
	Tigna	14	51	35	26	
A riportare		1300	2743	2640	63	1340
Totale dei Curati		N° 5,260				
Totale dei Morti		85				
Mortalità relativa, p. 010		1,61				

GENERE DI MALATTIA		Rimasti alla fine del mese precedente	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimangono alla fine del mese
Riporto		1300	2743	2640	63	1340
NEUROSII	Mania	1	1	1	1	
	Ipocondriasi	2	1	1	1	
	Nostalgia	1	1	1	1	
	Tetano	3	2	1	4	
	Epilessia	1	1	1	1	
	Asma	11	2	5	8	
	Paralisi in genere	5	11	12	4	
	Ammaurosi, Ambliopia amaurotica	1	6	3	4	
	Emeralopia	4	3	4	3	
	Prosopalgia	2	1	3	2	
CACHESIE	Ischialgia	13	64	54	23	
	Stenocardia	4	3	4	3	
	Neuralgie vario	5	7	4	8	
	Apoplessia	18	8	8	2	
	Asfissia	13	5	6	12	
	Tabè	5	7	4	8	
	Tisichezza polmonale	2	3	2	3	
	Scorbuto	1	1	1	1	
	Scrofola	39	49	51	37	
	Scirro o Canero	8	4	5	7	
MORBI LOCALI	Idrotorace	21	15	21	15	
	Ascite	16	27	28	15	
	Anasarca	17	15	8	22	
	Vizi organici del cuore	1	1	1	1	
	Aneurisma	8	4	5	7	
	Ulcere	21	15	21	15	
	Fistole	16	27	28	15	
	Tumori	17	15	8	22	
	Ascessi acuti	1	1	1	1	
	Id. lenti	1	1	1	1	
MORBI DIV.	Idrocele	11	3	1	13	
	Varicocele, Cirsocele	8	4	5	7	
	Sarcocele	21	15	21	15	
	Artrocace	16	27	28	15	
	Spina ventosa	17	15	8	22	
	Osteosarcoma	1	1	1	1	
	Carie e necrosi	43	63	69	37	
	Ostacoli uretrali	13	48	45	16	
	Calcoli	3	3	2	1	
	Ferite	9	5	6	8	
MORBI NON COMPRESI NEL QUADRO	Contusioni	2	6	2	6	
	Commozioni viscerali	7	20	18	9	
	Fratture	3	3	1	1	
	Lussazioni	1	1	1	1	
	Storte	187	132	161	158	
	Ernie	15	16	14	17	
	Cancera	11	25	19	17	
	Sifilide primitiva	1	1	1	1	
	Id. Costituzionale	48	61	76	33	
	In osservazione	31	10	29	19	
Totale generale		1882	3382	3306	85	1873

GIORNATE	Sale di Medicina	30,301	57,595.
di permanenza	di Chirurgia	18,559	Media: 16
	dei Venerei	7,411	p. ammalato
	degli Scabbiosi	1,954	

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTINO: Nuovi cenni con osservazioni sulle febbri perniciose. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Annunzio Necrologico. — 5° Quadro Statistico trimestrale degli Spedali della R. Marina e dei Bagni.

PARTE PRIMA

NUOVI CENNI CON OSSERVAZIONI SU LE FEBBRI PERNICIOSE (1)

(Memoria letta dal Dott. BOTTINO in una Conferenza di Cagliari, per fare seguito a quella già pubblicata nei numeri 21 e 22 di questo Giornale).

OSSERVAZIONE 18. — *Perniciosa comatosa.*

Il Sig. S. E. giovine d'atletica costituzione, di temperamento sanguigno-bilioso, d'abito cardio-capitale, bevone ed epulone per eccellenza, fu nell'autunno ora scorso in seguito all'essersi esposto all'aria umido-fredda della notte in un villaggio del Capo di Sopra soprapreso dalle febbri intermittenti che fecero corso di febbre lenta nervosa, le quali preser in fine deciso tipo di terzana doppia e per varie invasioni furono sempre vinte con lo specifico.

Da più di due mesi egli trovavasi a Cagliari sempre tormentato dalla febbre recidivante e continuava la vita sua di crapulone, quand'in un bel dì del passato febbrajo fu verso il mezzogiorno, in seguito forse ad indigestione per eccesso d'alimenti e di bevande di cui aveva fatto uso la sera innanzi con alcuni suoi compagni, colpito da febbre perniciosa caratterizzata dai sintomi seguenti: faccia pallida ed esprimente una grande sofferenza, con immobilità delle palpebre; perdita dei sensi e della parola; quasi insensibilità agli stimoli; ansietà grande; respiro difficile ed un poco stertoroso per mancanza o per oppressione di innervazione; freddo alle estremità; polsi poco regolari, abbattuti e tardi.

Ad ovviar a sintomi cotant'imponenti si praticò un abbondante salasso al braccio che fu rinnovato al piede: si applicarono poi vescicatorii alle gambe ond'occorrere a quel sopore che non era fuorchè l'effetto dell'interessamento morboso del centro nervoso encefalico. Aperta così replicatamente la vena, si stette in aspettazione. L'ammalato due giorni dopo riacquistò i sensi senza parola: si rinnovarono i clisteri prescritti fino dal primo giorno ad alte dosi

di citrato di chinina e ciò perchè si poteva supporre trattarsi di recidiva di febbre appoggiati a quelle già sofferte, al modo d'ingruenza e di continuazione del parossismo ed al miglioramento nel declinare del medesimo al 2° giorno; ma al declinare del 3°, violenti accessi di convulsioni facevano quasi svanire le preconcette speranze.

La nuova e totale perdita dei sensi, la mutolezza e la somma prostrazione di forze al cessare delle convulsioni che per bene tre volte in poche ore si rinnovarono incutevano giusto timore si facesse nuova enorme congestione ai centri cefalo-spinali: epperò si mettevano in uso abbondante sanguisugio alle giugulari, ventose alla nuca e tra le scapole ed immediatamente un vescicatorio. Si continua sempre nell'uso del citrato che bene fino dal primo giorno era tollerato senza che mai nè la temperatura vitale nè il pulso venisser esaltati.

Ripreso dopo altre trent'ore l'uso dei sensi e della parola, si manifestò decisa febbre con manifeste remissioni a sudore; ma un leggero sopore accompagnava questi accessi, non che leggeri sussulti di tendini. Altri due vescicatorii alle braccia, senapismi ripetuti, fomenti, clisteri chinati e l'interna amministrazione di pillole della medesima sostanza fecero cessar il sopore e s'arrivò a salvare l'ammalato da una certa morte con vincerne la perniciosa e fermarne gli accessi, sebbene durante la convalescenza si siano ancora manifestate varie leggere accessioni benigne con decise remissioni delle quali si fece poi ragione con rinnovate dosi di sale chinoidico internamente. Ora l'ammalato è in piena convalescenza.

Carattere: perniciosa soporosa. *Causa di malattia:* esposizione alla pioggia ed indigestione per eccesso di cibo e di bevande. *Metodo di cura:* misto depletivo e specifico.

Un altro caso di febbre comatosa con sintomi ed andamento presso che uguali lo presentò il Sig. Cav. N. N., Luogotenente nella Brigata Pinerolo nell'autunno 1853 il quale fu soprapreso da tale perniciosa dopo due accessi di febbre terzana semplice. E quest'era pure debellata con china. Non vi fu recidiva.

OSSERVAZIONE 19. — *Perniciosa algida.*

Il Cav. N. N. già Capitano nelle antiche Guardie del Corpo, ind'in ritiro, d'anni 57, di temperamento flemmatico, di costituzione lassa, d'abito cardio-capitale, senza cagione conosciuta, se eccettui un leggero patema d'animo per alterco con un suo fratello, fu nell'autunno del 1853

(1) Continuazione. V. il n° 38.

verso la fine del mese d'ottobre colpito da febbre terzana doppia la qual era benigna e mite. Siccome v'esisteva complicità d'imbarazzo gastrico s'era somministrato un leg-giero emeto-catartico che operò convenevolmente e s'at-tendeva intanto il tempo opportuno per la propinazione dei sali chinoidi quand'insorse il terz'accesso forte e con li sintomi seguenti: un freddo intensissimo marmoreo uni-versale; un colore cianotico della pelle; occhi incavati e con cerchio livido; pupilla dilatata; pinne del naso con-tratte; faccia avente un aspetto cadaverico; lingua feciosa; sete ardentissima; senso di calor interno; grand'agita-zion universale; ventre tumido; alveo costipato; orina sop-pressa con stimolo ad emetterla; voce fioca e quasi estinta; lamenti deboli; alito freddo; polso frequente ma piccolo ed irregolare; battiti del cuore appena sentiti; prostra-zion immensa la quale però non s'opponneva a che l'am-malato quasi continuamente si voltolasse per il letto e si scoprisse, giacchè esso non aveva coscienza dell'intensità eccessiva del freddo, sebbene l'intelligenza fosse rimasta intatta tale quale si continuò sin agli ultimi istanti.

Dietro una tal imponentissima fenomenologia non si po-leva non ravvisar quella terribile varietà di perniciosa co-nosciuta dai Piretologi con il nome d'algidà: ondechè es-sendosi già avviato alle complicitanze gastriche dopo i due accessi di febbre pregressi, si pensò d'addivenir alla subita amministrazione del farmaco divino alla dose d'un gramma di solfato convenientemente sciolto, da prendersene un cucchiaino ogni venti minuti, giacchè qui v'era tolleranza.

Se v'era speranza di salute, questa risiedeva appunto nella pronta propinazione dello specifico onde nel nostro caso il *cito* era pur il *tuto*; si prescrissero pure vescicatorii alle gambe nello scopo di riveller e di poter aver un altro mezzo d'introdurre la china per metodo endermico; si pra-ticarono pure cataplasmi con decozione di china al ventre, senapismi ai piedi, frizioni alla pelle con panni di lana, ma tutto tornò inutile egualmente che una seconda dose di sol-fato propinata nel medesimo modo dopo un conveniente spazio di tempo dalla prima.

Le forze andarono di più in più declinando; il capo e la faccia si coprirono di sudore viscoso e d'espressione; la respirazione già affannosa divenne stertorosa; il polso si fece filiforme; i battiti del cuore nascosti; la voce si spense egualmente che la vita prima che compite fossero le 24 ore dall'ingruenza dell'accesso.

Un altro caso io già ebbi l'onore d'esporgli, o Colleghi, di questa varietà di febbre, desso pure con esito funesto. Ma qual è il viscere, l'organo, l'apparato che di preferenza è lesa in questa febbre? Dovremo noi con Broussai cre-dere che lo siano le vie digerenti? Ma non vediamo noi a prim'aspetto come sia erronea quest'opinione? La gastrite, l'enterite, la gastrenterite, le peritonitidi anche le più vio-lenti si manifestano con sintomi bene diversi di riazione general e locale, e non con sintomi latenti, siccome suc-cede nella perniciosa algida; che anzi in questa a parere mio quest'apparato non è più interessato di quello che sem-plicemente lo sia in qualsivoglia affezione general o locale d'organi od apparati diversi per tessitura o funzione.

E dunque più razionale riportarla nella lesa funzione dei nervi che presiedono alla vita organica e che, oppressi, di-ventan inetti ad agire e sbarazzarsi dell'infenso principio

promovendo quel movimento di riazione e di crisi che co-stituiscono il second'ed il terzo stadio della febbre.

Nella perniciosa algida noi osserviamo una grande sete inestinguibile, un senso di brucior interno, un'indicibile agitazione nell'ammalato il quale ricerca il fresco agitan-dosi continuamente nel proprio letto, malgrado ch'il suo suo corpo sia affatto freddo marmoreo. Questo calore che s'aumenta semplicemente *ad sensum aegri* è egli l'effetto della concentrazione massima del sangue nelle parti interne ivi chiamatovi dal concentrico influsso nervoso ovvero ca-gionato da impegno di circolazion escentrica?

Eppure nella febbre algida esiste un aumento di circo-lazione, una precipitata respirazione, fonti principali della temperie animale accresciuta, perchè dunque sotto il ritmo di queste due funzioni non si vince quest'impegno periferico?

A voi la spiegazione.

OSSERVAZIONE 20. — Perniciosa epilettica.

N. G. da Cagliari, giovine in su i 24 anni, di costitu-zione forte, di temperamento sanguigno bilioso, d'abito cefalico, dedito, se non all'abuso, almen ad un uso fre-quente di bevande alcooliche ed eccitanti, soggetto a fre-quenti pletore per questa causa e per eccesso di nutri-zione, nella prima giovinezza abbandonatosi al turpe vizio dell'onanismo ed indi poi agli eccessi venerei, ebbe nello scorcio dell'ottobre 1851 un forte alterco con un suo fra-tello maggiore a causa d'interessi, onde se ne andò per qualche giorno in una sua campagna presso Quartu e quivi soffermossi per cinque o sei giorni. E questo grosso vil-laggio riconosciuto, a causa del vastissimo stagno che dal medesimo prend' il nome, come sito malsano nella stagione autunnale e luogo dove si contraggono le intermittenti.

Restitutosi indi in Città, fu colto dalla febbre la quale comparve benigna: saperato il prim'accesso, veduto che era ingruito con freddo ed indi terminatosi in sudore e calcolando la costituzion atmosferica della stagione, il luogo onde proveniva, si pensò bensì che potesse trattarsi di febbre intermittente, ma veduto il loro presentarsi be-nignu fu deciso attendere la sopravvenienza d'un secondo accesso onde rassicurarsi nella diagnosi ed intanto avviare con addatto emeto-catartico alla colluvie gastrica che pa-reva esistesse e che s'addimostrava con non facili dige-stioni, con lingua feciosa e con la bocca pastosa ed insi-pida al mattino.

Al terzo giorno, press'a poco alla medesim'ora del primo accesso cioè circa il mezzogiorno, comparver alcuni ri-brezzi con sete ardente, con arsura delle fauci, con un poco di disfagia, con capo pesante, al fronte in ispecie, con urine pallide, con ventre alquanto tumido e meteoriz-zato e con grand'abbattimento di forze, cosicchè l'amma-lato pareva appena poter sollevar il braccio; ma questa scena solo continuò sino verso le ore 3 del pomeriggio in cui l'ammalato dopo aver emesso un grido, restò nella po-sizione supina con il capo un poco portato all'in dietro ed a sinistra, fisso per rigidità dei muscoli del collo, senza conoscenza. Il cuoio capelluto, il fronte eccessivamente agitato; le palpebre semichiuse e tremule lasciavano scor-gere la pupilla dilatata ed immobile; la faccia rossa, tu-mida; le vene frontali e temporali, ma principalmente le

giugolari, ingorgate e grossissime; la mascella inferiore convulsivamente serrata contro la superiore; una bava spumosa sortente dalla bocca ed accumulantesi alla commissura dei labbri; respirazione penosa e difficile; polsi acceleratissimi, però irregolari; battiti del cuore disordinati. Il tronco da prima in istato tetanico si sollevò, indi si abbassò, s'incurvò, ed in questi moti alternò con una forza ed una rapidità eccessiva; la sensibilità cutanea era anientata con perdita contemporanea dell'odorato, della vista e dell'udito.

Dopo un dieci minuti la respirazione divenne più lenta e più facile, s'ordinaron i battiti del cuore egualmente che quelli delle arterie; la faccia divenne pallida, diminuirono e quasi cessaron affatto li moti convulsivi e l'ammalato parve cader in un sonno profondo dal quale non si risosse che dopo un'ora con la fisionomia stupida ed in uno stato indicibile d'abbattimento universale. I polsi ch'eransi alquanto moderati si rialzarono di nuovo, si manifestò una violenta cefalalgia, il calore della pelle si fece urente per diminuire con il parossismo dopo tre altre ore gradatamente e terminarsi verso le otto con sudore piuttosto profuso.

I presidii terapeutici che s'usaron contro quest'imponente fenomenologia furon un salasso al braccio nella pratica del quale non s'esitò per occorrer all'apparente congestione cerebrale non leggiera in causa anche dell'inspirazione dell'ammoniaca che dai parenti s'era usata per richiamare più presto la conoscenza; pratica questa molto più nociva a parere mio che utile e da proscriversi onninamente egualmente che l'applicazione del ghiaccio, acqua e corpi freddi, perchè più è penosa la sensazione che promovon ed eccitano più è forte e violenta la riazione che ne conseguita.

Siccome era manifesto trattarsi qui di febbre intermittente, si pensò che l'accesso d'epilessia causato da turba morale ossia dall'influenza della collera per l'avuto alterco fosse solo una complicazione ond'al mattino susseguente nel quale l'ammalato si trovò in perfetta apiressia, gli si somministrò lo specifico (0,80) solfato di chinina congiunto a conveniente dose d'oppio (0,20) con sufficiente quantità di liquirizia polverata e di sciroppo comune per 40 pillole, una ogni ora, nell'intenzione d'occorrere con il sale chinoidico, antiperiodico per eccellenza, all'intermittente ed ancor all'epilessia, siccome rimedio stato già da non pochi adoperato e proclamato contro questa terribile malattia allorchando si manifesta per sé a periodi od allorchè a siffatta forma si possono ridurre gli accessi, il che però è molto difficile; allo specifico si credette d'unire l'oppio come antispasmodico perocchè anzi come primo degli antispasmodici ebbe gli onori ed i suffragi di molti fautori che lo decantarono com'eccellente contro l'epilessia, contro la quale per ora non si voleva agire che profilaticamente. Ma la dose della china ingesta non era stata sufficiente a troncar il sopravveniente accesso che non aspettato fin al giorno quinto, comparve in vece al quarto all'ora consueta cioè quand'appena l'ammalato aveva preso un terzo della dose sovrascritta.

Il parossismo si manifestò pressochè con i sintomi medesimi dell'antecedente e la differenza consistette solo nella manifestazione dei prodromi dell'accesso epilettico cioè in pandiculazioni, in nausea, vomiti leggeri; cefalalgia, agi-

lazione marcata, ma maggiormente nell'abbattimento accompagnato da qualche disordine dei sensi e dell'intelletto. Dopo circa due ore dalla manifestazione del freddo e dalla consecutiva comparsa dei suddetti sintomi prodromi si manifestò in tutta la sua pienezza l'accesso epilettico il quale si prolungò a varie riprese per circa un'ora per quindi scomparire lasciando l'ammalato in un peggiore stato di debolezza e d'abbattimento fisico e morale: si rinnovò non però un altro salasso abbastanza copioso.

Quantunque gli eccitanti ed i senapismi al dire di molti debban essere banditi nella cura dell'epilessia, non pertanto nel nostro caso furon adoperati e ciò nella credenza in che s'era poi venuto dopo l'ingruenza del terzo parossismo che la manifestazione degli accessi epilettici non fosse indipendente dalla febbre, ma anzi un sintomo di quella parend'a quel punto irrazionale il pensare diversamente. A tale fine si prescissero due senapismi ai piedi e due vescicatorii alle gambe e nel medesimo tempo un clistere di 60 centigr. di solfato diluto in 200 grammi d'infuso di camomilla con la giunta di 0,40 di laudano liquido.

Verso le ore otto pomeridiane veduto che l'accesso cominciava a diminuire e che stava per manifestarsi il sudore si fecero prendere una ad ogni mezz'ora le residue 7 pillole alle quali se ne aggiunser altre 6.

Al quinto di comparve bensì qualche rigore di freddo con successivo calor e sudore, ma l'accesso si terminò in quattr'ore e non fu più concomitato da quei sintomi gravi e tali da minacciare la vita dell'ammalato.

Un'altra dose intiera di sale chinoidico fece sì che fosse fissata la febbre e che mai più questa comparisse, egualmente che l'epilessia.

Dalla narrazione di questo fatto io credo poter essere autorizzato a stabilire trattarsi qui di vera febbre pernicioza epilettica, imperciocchè l'insulto comparve per la prima volta durante l'accesso senza che mai l'ammalato ne fosse stato affetto, in quanto che cessò con il cessare della febbre, e fu vinta per mezzo del sale chinoidico già usato, come dissi, ma abbandonato nella cura di tale malattia come moltissimi altri, perchè riconosciuti inani a tanto scopo.

Carattere: pernicioza epilettica. *Causa di malattia:* morale, ed esposizione ad aria di sito malsano. *Metodo di cura:* misto antiflogistico e specifico.

Se io fossi stato addetto alla Sezione di Medicina negli scorsi mesi avrei potuto raccogliere le Storie d'altri casi di febbri pernicioze presentatesi qui nel nostro Spedale Militare quali d'*afonia*, di *cardialgia*, di *diaforetica*, ecc. e qualcheuno fra li moltissimi di febbre tifoidea avvevuti. Ma se dei primi non parlo perchè non ebbi l'opportunità di osservarli, dei secondi non voglio alcuno tratteggiarne appunto per non entrar in questo vastissimo argomento e lasciare vergine il terreno a quegli cui tentasse il trattarli e non toglierli il mezzo di poter a suo bell'agio disaminare tutte le questioni d'alt'importanza pratica che su di tale forma di febbre s'elevarono fra la Medica Famiglia e furono per la maggiore parte lasciate tuttora pendenti.

Siccome nell'ultima Seduta s'elevò la rilevante discussione sul modo dell'introduzione del miasma nell'animale economia, permettetemi, onorevoli Colleghi, che nel porre

termine a questo mio Lavoro io venga a più estesamente dirvi il mio pensiero di quello ch' in allora io non mi ho fatto; premettendo due parole sul modo d'evoluzione del miasma.

Alla fine d'estate, val a dir all'epoca in cui finiscono i grandi calori, allorchè porzioni più o men estese di luogo paludoso sono state asciugate e portate a secco, allorchè il calore diurno unito all'umidità locale attiva la decomposizione dei vegetali morti e di cadaveri di miriadi d'insetti d'ogni genere che vivono, si riproducono e muoiono nell'acqua fangosa degli stagni, i miasmi si svolgono, essendo la lor evoluzione favorita dal calore che cagiona pur ed aumenta l'evaporazione dell'acqua la quale ne è il veicolo, giusta le esperienze di Rigaud de l'Isle.

Questi vapori acquei impregnati dei principii miasmatici si mescolano con lo strato d'aria il più basso ed il più vicino il quale riscaldato e rarefatto dal calore solare e divenuto più leggiero s'eleva onde un secondo se ne innalza, poi un terzo, un quarto, ecc., sin a che abbassatosi il sole al di sotto dell'orizzonte la terra irradiando verso lo spazio a poco a poco si raffredda e con essa gli strati d'aria che le sono più vicini. Ond' il freddo successivo e crescente della sera e della notte contrastando vie più con il calore del giorno condensa i vapori d'acqua che tengon in dissoluzione per così esprimermi i miasmi ch' i raggi solari avevano svolti, dilatati ed elevati nell'atmosfera e ne causano l'abbassamento e la precipitazione sotto forma di rugiada. Ed è appunto nel tempo della precipitazione cioè in sul cadere del giorno che questi rendono più sensibili all'animal economia, mentre impunemente si può attraversar e soffermarsi in luoghi di stagni e di paludi nel pieno mezzogiorno cioè allora quando i miasmi sono commisti con gli strati superiori dell'aria; e se fosse necessario un esempio io mi limiterei a riportare quello narrato da Boisseau di quel Farmacista Militare che poté impunemente durante varii giorni di seguito e nelle ore più calde del giorno agitare le acque di stagni e rimanersi in mezzo ai miasmi che ne esalavano senza contrarre le febbri marenmose le quali dai medesimi sono procreate come già il disse l'immaginoso Darwin quando scrisse la « gigante febbre che da « tetri stagni in caligine avvolta truciulenta irrompe. » Veniam or al modo suo d'introduzione nell'animal economia.

Io per me ritengo che per via d'inspirazione, massimamente per la vasta superficie che presentano le vie respiratorie al contatto del miasma, e per il sistema dermoideo l'introduzione di quell'infuso principio s'operi e così per mezzo dei vasi assorbenti portato nel circolo sanguigno agisca in un modo tutto speciale su gli umori i quali alterati nella loro qualità per la presenza del miasma, morbosamente stimolano i nervi dei *vasa vasorum* ed in genere tutti quelli della vita vegetativa che alla funzione della circolazione in specie presiedono dando così luogo ad una lotta d'azione e di reazione tra la forza conservatrice degli umori e della fibra organica ed il miasma, durante la quale lotta par abbia luogo quello stadio che si dirà d'incubazione e che sarà più o meno lungo secondo le varie persone e giusta le diverse circostanze.

In fatto alcune volte avviene che l'infezione miasmatica sia talmente grave da alterar in brevissimo tempo la crasi degli umori e ledere la libertà di funzione del trisplanenico onde tosto n'insorge la febbre; ed in questo caso il mia-

sma opera su l'organismo in modo infensissimo all'usanza dei veleni dopo l'ingestione dei quali compaiono tosto i fenomeni morbosì: altre siate le febbri si svolgono anche quindici e venti giorni dopo l'assorbimento miasmatico cioè allorquando, superata in certe senso la forza conservatrice della natura o per soverchiante potenza del miasma e per la sopravvenienza d'un'altra causa occasionale questa resta vinta nel protratto antagonismo ed impedita o perturbata nell'esercizio di sua funzione onde per ultimo risultato ne viene la febbre.

Questa poi può durar e rinnovarsi sin a tanto ch' a tale sconcerto del sistema nervoso s'occorra o dalla provvida natura medesima con una qualche escrezione (per l'ordinario sudore) per cui si spogli dal malefico principio miasmatico oppure dall'Arte per mezzo dell'antiperiodico china e suoi preparati venga neutralizzato perchè così cambiato il modo di sentire dei nervi e cambiata pure le crasi umorale acquistò il corpo la pristina quiete e tonicità.

Dissi che la provvida natura può liberarsi del miasma o per via del sudor o d'altra escrezione, ma per ritornare allo stato di sanità bisogna che questa crisi salutare altresì sia tale da eliminarlo tutto dall'animal economia, perchè altrimenti i nervi, momentaneamente liberi nel tempo dell'apiressia, sono di nuovo morbosamente stimolati dagli umori in parte viziati per il residuo infuso principio e così rispondono perchè già morbosamente affetti al leggiero stimolo e si riproducono le accessioni.

E questo mio modo di spiegar il rinnovarsi degli accessi non mi si potrà dire contraddicente con quanto dissi più sopra ch'essendo proprio delle lesioni irritative del sistema nervoso il ripetersi a periodo, riponend'io la causa prossima delle febbri nell'impedita o lesa funzione del nervo trisplanenico e dei suoi plessi addominali particolarmente si poteva spiegare la periodica ricomparsa dei parossismi sia per l'azione diretta del medesimo che per le molte anastemosi con i nervi cerebrali o spinali, perchè non riconoscend'io quest'alterazion umorale per la presenza del miasma come causa propria della febbre, ma soltanto come causa prossimativamente occasionale dell'impedimento o lesione funzionale dei centri nervosi della vita organica, ossia come cagione produttrice di quella discrasia solidumorale che deve considerarsi come causa preparatoria alle accessioni periodiche; non posso egualmente accettare questo ripetuto viziarsi degli umori che come causa occasionale della ripetizion intermittente degli accessi, la qual intermittenza riconosce la sua origine non nel sistema vascolare ma sibbene nel sistema nervoso.

Io non intendo per certo qui discuter il fenomeno della intermittenza, del quale molti tentarono di darne una spiegazione che riuscì più o men oscura ed enigmatica e fra questi molti io non rammenterò che Darwin, Stahl, Pariset, Mead, Jackson, Balfour, Reil, Bally, Ran, Todi, ecc., e mi contenterò di dirvi che quella data da Roche e da Sanson i quali la spiegano per mezzo dell'intermittenza d'azione delle cause è così contraria all'osservazione che per convincersi della sua insussistenza giova riflettere com'alla produzione della febbre periodica basti l'esporre una sola volta all'azione del miasma e non sia necessario per ciò che le cagioni operin ad intervalli intermittenti; ondechè conchiudendo ripeterò le parole di Verlhof: « *typhum et periodorum febrilium miracula vidit omnis*

« ætas, et obstupuit: videbit omnis posteritas, posteritas
« forlasse omnis obstupescet. »

Nè mi si dica ch'ammettend'io l'introduzione del miasma per via degli umori riconosce il vizio dei medesimi come causa prossima delle febbri e che la lesa funzione, da me ammessa del nervo trisplanenico spiegherebbe la sede solo dell'affezione, perchè io non posso riconoscere per causa prossima quella che solo concorre al cambiamento dinamico organico di detto nervo, nè questo cambiamento medesimo già avvenuto costituentesi per sè in causa che ne avvenga la lesione o l'impedimento della di lui funzione le qual a mio avviso è la vera cagione *sine qua non* della sopravvenienza della febbre.

Ora due parole su le recidive.

Quando la china ed i suoi preparati sono stati presi in momento opportuno ed in tale quantità da potere neutralizzar il principio miasmatico o che la natura per eccesso di forza conservatrice l'abbia con la crisi del parossismo affatto eliminata, allora non s'avranno recidive, ma se qualcheduna di quelle condizioni manca, potrà la natura o l'Arte sospendere bensì il corso delle febbri od infrangerne l'impeto, non però totalmente fugarle ed una volta che siasi consumata l'azione della china nel corpo vivente e questo vada di nuovo soggetto all'azione delle potenze esterne ed interne ancora leggiere, potrà le febbre recidivar e tale andamento di cose alternarsi finchè novellamente e definitivamente la natura o l'Arte distrugga l'infuso miasma.

Niuna malattia ha tanta propensione a recidivare come la febbre. L'esperienza ci apprese che le recidive hanno luogo in una febbre quotidiana il settimo giorno, in una terzana il quattordicesimo, in una quartana il ventottesimo dopo il cessare del parossismo ultimo.

La recidiva quasi con certezza può pronosticarsi quando dopo la cessazione degli accessi non cangia quella faccia particolare ai febbricitanti, quand'il colore prodotto dalla febbre non cede il luogo al colorito naturale di sanità, quando le forze non aumentano quantunque l'appetito esista, quando la malattia cessa con un accesso pari, quando all'epoca in che gli accessi solevano venire s'osservan orripilazioni, pandiculazioni, sbadigli, polso agitato, orine variate, ecc.

Posto un tal antecedente, ripeto che ripongo la cagione prossima nella lesa od impedita funzione dell'asse nervoso e diramazioni della vita organica, effetto del cambiamento dinamico-organico causato dall'alterazion umorale per introduzione del miasma nell'animal economia. Da questa morbosa condizione tutta particolare del sistema nervoso vegetativo e da quella special alterazion umorale causata dal miasma che nel sangue per mezzo della Chimica vivente operò forse una speciale combinazione e tale da affettarlo essenzialmente può ella avere luogo una tutto speciale o *specifica diatesi*? Se sì, io la direi *periodica* od *intermittente* e messa in grado d'intensità e gravità da minacciare la vita dell'infermo apertamente o di nascosto, per sè o per impeto fatto in una viscera od organo importante all'esistenza, costituirebbe a parere mio la vera cagione prossima delle intermittenti perniciose.

Siccom'egli è ammesso da tutti i Pratici che l'irritazione perdurante per lungo tempo gradatamente passa ad uno stato subinfiammatorio indi di decisa infiammazione così negano taluni la possibilità d'ammettere per causa pros-

sima un'irritazione nervosa perchè con il lungo imperversare delle febbri sarebbe indispensabile conseguenza una neurite per andamento proprio delle irritazioni; ciò che sovente non essendo dimostrato nè dalle febbri intermittenti che durano da mesi ed anche da anni, nè dall'assoluta mancanza di sintomi nervosi in molti casi di febbri ribelli e lunghe, nè dalla mancanza stessa di disturbi nervosi durante gli accessi d'altre febbri periodiche, ne verrebbe, second'il parere di questi ultimi, che per nulla è alterata la parte ove noterebbesi di preferenza l'irritazione la quale tanto maggior esser dovrebbe essend'affetto quel nervo che ha la massima influenza nell'animal economia.

Total argomentazione non parmi di gran peso per noi ch'avendo diligentemente esaminato nei cadaveri dei morti per febbri perniciose il nervo trisplanenico nei suoi ganglii, nei suoi plessi e nelle sue diramazioni, costantemente nelle autossie praticate in questo Spedale ebbim a trovare indurita, iniettata ed alterata in colore la sostanza nervea dei ganglii in specie, d'onde come da altrettanti centri la alterazione si propagava alle diramazioni. E cotest'alterazione non si delimitava al neurilemma ma all'intima tessitura nervosa. E degno d'osservazione si fu il ritrovar a preferenza lesi i ganglii toracici nelle perniciose ch'eransi manifestate con sintomi di lesioni viscerali del petto come nella *pneumonica*, *pleuritica*, ecc.; degli addominali nella *itterica*, nella *colerica*, ecc., cioè in quelle in cui le viscere del ventre eran almen apparentemente affette, siccome pur ebb' a notar e ad osservar l'ill. nostro Med. Divis. Dottore Ferrero nell'ultima Conferenza.

Dunque quest'alterazione costante limitantesi al grande simpatico e non estendentesi all'asse cerebro-spinale, indica che veramente in quello e non in questo ha sede la lesione produttrice delle febbri; ch'ivi non manca di lasciare le tracce di sua esistenza e che se da taluni lo si nega, forse si debbe ripetere da che la morte non avendo susseguito repentinamente l'ingruenza della malattia, non ebbe tempo la lesione di lasciare l'impronta del suo passaggio.

Rimangonmi ancora due questioni della massima importanza a trattare val a dire sul modo d'operare della china e su la causa diretta delle febbri di stagione cioè sul miasma: ma siccome la prima resta alla seconda subordinata perchè ammettendosi dagli Autori un'ipotesi qualunque per ispiegare l'essenza delle febbri, da queste debbe di necessità derivarsi il modo d'operare della china consono a quella, così è che prima dirò alcuna cosa su la seconda, indi su la prima.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'aprile 1^a Tornata.)

SCIAMBERI. Il Presidente apre la Seduta invitand' il Segretario a legger il processo verbale dell'antecedente Conferenza il quale viene dai Membri presenti approvato.

Il Dott. Paradisi Med. di Batt. incaricato del Servizio di Quartiere dell'Artiglieria qui stanziata riferisce avere fatto eseguire su fumigi nitrici statigli ordinati dal Med. Divis. nella scuderia infetta da miasmi in cui avevano l'abitudine di rimanere più ore di seguito i Soldati, e nel camerone di cui le poche finestre dal

lato Nord abitualmente chiuse non lasciavan abbastanza libera la circolazione e rinnovazione dell'aria. Le disposizioni prese, egli soggiunge, han avuto salutar influenza ed è a sperare che più non si rinoveranno casi di febbre tifoidea.

Il Presidente prendend'occasione dalla Relazione del Dottore Paradisi si fa a narrare quello che da lui si praticò dopo avere notato siccome la quasi totalità degli ammalati procedessero dal Corpo d'Artiglieria. Presi, egli dice, gli opportuni concerti con il Comandante di quel Corpo, procedetti ad un'accurata ispezione dei locali in cui soggiornano li succitati Soldati, m'informai minutamente delle lor occupazioni, esaminai gli alimenti, ecc., e trovato avendo più che sufficiente causa a predisporli a quel modo d'infermaria nella ristrettezza, nell'umidità, nella mancanza di ventilazione del dormitorio ed in specie del locale ad uso di Scuola, dettai quei consigli che potevan essere subito adoperati, dall'attuazione dei quali s'ottenne subito la quasi totale scomparsa del male, giacchè un solo caso di febbre tifoidea d'allor in poi si manifestò nei Soldati di quel Corpo. Aggiungerò, onorevoli Colleghi, che di quest'incidente sanitario ne feci a tempo dovut'argomento di circostanziato rapporto all'Illustre nostro Presidente del Cons. Sup.

Il Dott. Discalzi chiede la parola per ragguagliar i suoi Colleghi d'una cura per lui fatta ad un Soldato del 3° Fanteria affetto da lenta cheratite con esulcerazione. Descrive lo stato dell'occhio affetto quand'egli fu incaricato del Servizio della Sezione dei febbricitanti ed oftalmici. Le palpebre, egli dice, non erano gonfie, non dolenti; la congiuntiva palpebrale non inspisita, non granellosa, lievemente rossa; la sclerotica in vece offriva un'iniezione marcata ed estesa sin alla cornea dove esisteva un'ulcera di discreta larghezza più superficiale nella parte periferica e profonda nel centro, coperta di sostanza giallobianchiccia; l'occhio non era dolente tuttochè l'ammalato fosse privo della vista.

In tale stato di cose, prosegue, due erano le indicazioni; detergere l'ulcera della cornea ed eccitare la contrattilità dei vasi sclerotici; a soddisfar ad ambe le indicazioni ricorsi al nitrato d'argento sciolto nell'acqua alla dose di 5 centigrammi in 21 grammi d'acqua aumentandone gradatamente la dose sin a 20 centigrammi; mediante questo collirio l'ulcera si deterse, s'ottenne la cicatrizzazione rimanendovi una sottile nubecola. Da questo fatto il Dott. Discalzi deduce che le ulcere della cornea quando non sono complicate con discrasia guariscono con semplici medicazioni locali e quelle in vece sostenute da diatesi scrofolosa richieggono un trattamento interno.

Il Dott. Denina chiede la parola come quegli che avendo curato lungo tempo il Soldato N. N. ed adoperato il collirio che così bene ha riuscito al Dott. Discalzi in caso di far alcune riflessioni in opposizione alle conclusioni da questo dedotte per quanto spetta al fatto enunciato. Fa perciò riflettere al Dottore Discalzi che dopo avere combattuto la cheratite con mezzi appropriati cioè con salassi generali, con sanguisugii, con nitrato di potassa, con pediluvii senapizzati, con vescicatorii, ecc., tenuto conto della costituzione linfatica dell'individuo gli somministrò il protoioduro di potassio e fece uso di varii collirii a seconda delle varie fasi del male, ma che visto inutile ogni altro mezzo, seguend' il precetto dell'Illustre nostro Pres. Comm. Riberi, praticò il taglio dei vasi che vanno alla circonferenza della cornea, pochi giorni prima che ragioni di servizio ad altre incumbenze lo chiamassero: ritenere per ciò egli la guarigione effetto sia del trattamento interno, sia del taglio dei vasi molto ditati che dalla congiuntiva sclerotica s'avanzavano su la cornea recandogli continuo elemento di flogosi, piuttosto che l'effetto dell'esclusiva applicazione della soluzione del nitrato d'argento, di cui havvi bensì indicazione sufficiente, senza l'operazione e la cura interna.

Il Presidente prende la parola per decidere la questione insorta tra i due Colleghi e, testimonio oculare della cura stata praticata dal primo Curante, mentr'encomia il Dott. Discalzi per la scelta del rimedio usato, dice essere di parere che fu indispensabile l'operazione eseguita alla qual il Dott. Denina non si decise che dopo aver veduto tornar inutili altri molti compensi terapeutici e dal buon esito della quale molto doveva ripromettersene nella verbale relazione di consegna. Ricorda altresì come a disporre l'occhio dell'ammalato in questione a subir il ta-

glio dei vasi, praticato dal Dott. Denina, reputi contribuissero patentemente i bagni locali d'acqua fredda continuati senz'interruzione i quali soli ebbero potere di togliere l'acerbo dolore da cui era travagliato l'infermo, bagni a cui ebbe ricorso durante il tempo nel quale procedette alla visita di quella Clinica unita, riuscendo vani tutti gli altri mezzi.

NOVARA. Letto ed approvato il processo verbale della precedente Tornata il Presidente passa in rivista le malattie curate nel mese di marzo d'onde risulta la continuazione del predominio delle febbri gastro-reumatiche e delle gastro-catarrali. Notando come le affezioni gastriche in questo mese decorressero contemporaneamente con le parotitidi, le laringitidi e le bronchitidi di decorso attivissimo espone che se si riuscì a bene con le cure attive contro queste malattie acutissime, s'ebb' a deplorare però sul fine del mese la morte di tre cronici e l'aggravamento di tre altri, alcuni dei quali erano già stati riformati in tempo che davano speranza di potersi rimetter ed inviari ai proprii focolari. Nè di ciò mostra maraviglia essendo successo il medesimo fatto in quei giorni medesimi anche nello Spedale Civile, il che egli attribuisce alle vicissitudini atmosferiche. Soggiunge essersi fatte le autossie cadaveriche ed invita il Dottore Levesi onde, dopo tracciate in breve le Storie delle malattie che più particolarmente meritaron attenzione nelle diverse Sezioni, voglia esporne le indagini cadaveriche.

Assume la parola il suddetto Med. di Batt. nel seguente modo. Inerentemente ai desiderii esternati dal Med. Divis. v'intratterò primo, Colleghi onorevoli, con la seguente Osservazione importantissima.

Un Dass'Uffiziale del Presidio nell'ultima notte di carnevale venne ferito nella regione palmare del carpo della mano destra, non si sa con qual arma (poichè era alquanto preso da ebbrietà) e così passa tutta la notte. Nel giorno seguente entra allo Spedale dove si scoprono tre ferite alla suddetta regione, ciascuna della lunghezza di tre centimetri, con i caratteri di soluzione di continuità della pelle e dell'aponeurosi, fatta da arma tagliente; l'ammalato crede la cagione di quelle essere la rottura d'un bicchiere e pretende che vi sia ancora del vetro in mezzo ai tessuti. S'esplorano molto cautamente le ferite e non rinvenendosi corpo estraneo di sorta, attesa la regolarità e semplicità loro, si tenta ottenerne la cicatrice per prima intenzione: contemporaneamente per prevenire l'incomoda flussione dei tessuti s'irrita le parti con il bagno freddo dello Schmekker. Dopo tre giorni si toglie la medicazione e non scorgend'alcun cambiamento nè in meglio nè in peggio, si crede bene di rinnovarla; ma durante la notte seguente il Medico di Guardia, per la tumefazione della parte ammalata e per la sensazione dolorosa, toglie ogni apparecchio e fa la medicazione semplice, ciò che solleva l'ammalato sin alla notte successiva, quand'alla medesima ora della precedente è preso dai seguenti malori ch'io non esito a chiamare prodromi di tetano, anzi tetano quasi costituito: i diti della mano corrispondente sono contrattissimi nel senso della flessione; la pelle di tutta quest'estremità superiore insensibile e calda; il dorso della mano, tutt'il carpo in giro e la estremità inferiore dell'avantibraccio tumefatti; nessuna suppurazione dalle ferite; che anzi queste sono livide, con carni tumide e con margini rovesciati; dolori spasmodici in tutto l'arto; sussulto dei tendini; saltellamenti di tutt'il braccio; indocilità, impazienza, gridi dell'ammalato; convellimenti della mandibola inferiore, digrignamento dei denti; senso di stringimento alle fauci; movimento febbrile.

In questo stato di cose si tiene consulto fra i Medici presenti; si delibera non essere prudente lo sbrigliamento delle ferite: 1° perchè non si poteva conoscere quale delle tre s' dovevasbrigliare ed in quale direzione e profondità; 2° perchè v'era molta probabilità che non vi fossero corpi stranieri; 3° perchè si correva pericolo di ledere parti di massima importanza cioè i vasi ed i nervi della parte ed in specie il ramo brachiale cutaneo del nervo mediano ivi molto superficiale e l'arteria radiale; si ricorre perciò ai mollitivi-tormenti su tutta l'estensione dell'arto ed in specie, fuori della soluzione di continuità, ai preparati di giusquiamo e di belladonna a cui si fecero susseguire alternativamente embrocazioni ed unzioni con olio di mandorle dolci e cloroformio unitovi con l'alcool; si ricorre parimente alle sot-

trazioni sanguigne generali e locali, alle bevande emulsive con moderate dosi d'acetato di morfina; come pure si cerca di tranquillare lo stato morale dell'ammalato che non è poco alterato. Siffatti compensi terapeutici continuati per due giorni mitigarono in prima e poi fugarono tutti i segni del tetano e ridussero il male ad una semplice affezione locale che a poco a poco essendosi detumefatta passò a perfetta cicatrizzazione.

Considerand' ai numerosi mezzi stati usati con efficaci per combattere e vincer il tetano traumatico da una parte e dall'altra riguardand' alla loro poca validità e certezza dimostrata dai fatti, son indotto a chiamar esperto, anzi felice, quel Pratico che cerca più i mezzi di prevenirlo che di combatterlo. Avrete notato ch' in alcuni Spedali si discusse quali applicazioni locali si dovessero usare nelle lesioni traumatiche recenti; chi vuol assolutamente i bagni freddi, gli astringenti; chi i tiepidi ed i molli: io credo che nulla essend' assoluto in Medicina, ora possano esser utili questi ora quelli. Se nella parte lesa dominano i tessuti vescolari, sono maggiormente giovevoli i bagni freddi; se in vece le parti offese sono quelle che Bichat chiama fibrose, convengono meglio i molli. Molti casi da me osservati, come pur il sopra esposto, m'inducen a così giudicare.

Felice fu anche l'esito delle parotitidi che si manifestarono nei Militari come coesetto delle moltissime contemporanee che si svilupparono fra i Borghesi. In questo Spedale passarono tutte alla risoluzione mediante un trattamento antilogistico attivo, eccetto in un soggetto di tempra linfatica e di mediocre costituzione il qual aveva infiammate tutte le ghiandole salivari del lato sinistro; la linguale si risolvette, la parotideea passò ad ascesso che s'aprì nella cavità della bocca; la sottomascellare suppurò parimente e fu seguita da fistola salivale la quale dopo essere rimasta restia per molti giorni a varii mezzi, fu finalmente guarita con rinnovati toccamenti con l'azolato d'argento, secondati dalla compressione contro la base della mascella inferiore.

Nella Sezione dei venerei l'andamento delle malattie è assai soddisfacente dopo che furono traslocati dalla Sala ristretta e poco aerata in una più ampia e di più facile pulizia; quei pochi bubboni degenerati che s'avevano si sono detersi ed ora sono tutti in via di cicatrizzazione; così che ora ho nulla a riferirvi a questo riguardo che meriti la vostra attenzione.

Dei tre ammalati che morirono dopo lungo decubito, come riferiva il Sig. Presidente, la necropsia dimostrò lesioni tali che non lasciavano più speranza di guarigione. Difatti due d'essi avevano i polmoni trasformati in ampie caverne contenenti sostanza tubercolare allo stato semifluido; ed il terzo aveva anche il parenchima polmonale tubercolizzato, ma era ancor allo stato detto crudo; più, in questo le pareti del ventricolo sinistro del cuore eran ingrossate ma pallide.

Giova qui notare ch'io ho tenuto conto solamente delle precipue lesioni anatomiche trascurando quelle di minore rilievo solite a rinvenirsi in simili casi in conseguenza del diminuito ed alterato processo dell'ematosi e del nutrimento dei tessuti.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Santi del Dott. MOTTINI).

Su la guarigione spontanea delle perforazioni polmonali di origine tubercolare; del Dott. WOLLEZ. Gli Annali della Scienza contengono esempi rarissimi di questa maniera di cura che la natura adopra contro una delle più gravi e più ribelli infermità; per lo che non saranno senz'interesse le osservazioni raccolte dall'Autore sia nelle Opere degli Scrittori che quelle dal medesimo raccolte, e le deduzioni che ne trasse.

Da esse in fatto fu condotto a spiegar in tre maniere distinte il meccanismo della chiusura della fistola polmonale; cioè per aderenze antiche esistenti in vicinanza del punto in cui si fa la perforazione e che mantengono le pleure avvicinate fra loro; per il contatto del punto perforato con la pleura opposta; e per la quantità dello spandimento liquido il quale va invadend'ed immergendo la fistola polmonale e tende così ad immobilizzar il polmone, ad impedir il frequente passaggio dell'aria per l'orifizio, favorendo con ciò il deposito su questo d'una falsa membrana per una specie di stratificazione della parte solida dello spandimento.

Dalle medesime osservazioni inoltre l'Autore ha potuto rilevare che non s'hanno sintomi né generali né locali che annuncino una cicatrizzazione prossima la quale può avere principio sia molti mesi che pochissimo tempo dopo l'effettuata perforazione. Tuttavia dopo l'obliterazione persiste più o meno a lungo il pneumotorace, ma vi ha scomparsa dei segni amforici dipendenti dall'ingresso dell'aria nella pleura; inoltre la condizione generale dell'infermo va in generale migliorando; per ultimo, quando lo stato generale dei tessuti lo permette, si può tentare di favorire la cicatrizzazione spontanea delle perforazioni con la toracentesi e le iniezioni iodate praticate con le volute precauzioni e sussidiate anco dalle fumigazioni.

(Arch. Gén. de Méd. dic. 1853)

ANNUNZIO NECROLOGICO

Nella freschissima età d'anni 28 dopo una breve e crudele malattia, in Pinerolo nel giorno 1° di questo mese di maggio mancava al Corpo Sanitario-Militare un egregio suo Membro nella persona del Farmacista Militare di seconda Classe Sig. FRANCESCO MURATORE, figlio del Sig. Pietro Francesco, Farmacista Collegiato esercente in questa Capitale.

Dedicatosi per naturale propensione allo Studio Chimico-Farmacologico ed ottenuto nel 1846 il diploma di Farmacista per tutti li R. Stati con felicissimo risultamento dell'esame pubblico sostenuto innanzi al Collegio Chimico-Farmacologico di questa Regia Università, veniva nell'anno 1849 ammesso fra i Farmacisti Militari di seconda Classe. In questa sua qualità egli, così allo Spedale Militare di Torino com' in quelli d'Annecy e di Pinerolo, seppe tanto degoamente corrispondere all'ufficio suo che lasciò dovunque vivo desiderio di sé o si rese caro e stimato presso i Collegli non meno che presso i Superiori innanzi ai quali diede ancora, volgon appena pochi giorni, belle prove del suo sapere nell'esame a cui fu chiamato in forza delle disposizioni contenute nel R. Decreto del 26 di giugno 1853.

La Redazione.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di D.

Torino 1854. Polazza, Tip. Sabalpina, via Alfieri 24.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali della R. Marina e dei Bagni
nel primo trimestre dell'anno 1854.

GENERE DI MALATTIA		Rimasti al 31 di dicembre 1853	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimangon al 31 di marzo 1854
FEBBRI	Continue.	3	87	81	9	
	Sinoche					
	Tifoidee					
	Tifo.					
	Periodiche	4	16	17	3	
	In genere					
	Perniciose	2		2		
	Encefalite.		2	2		
	Spinrite	2	2	4		
	Otite	3	15	14	4	
OTTALMIE	Reumatica	3		2	1	
	Purulenta	2		2		
	Bellica					
	Blennorragica	13	62	63	6	
	Bronchite	2	24	23	3	
	Plenrite e Polmonite		3	2	1	
	Cardite e Pericardite	1	1	2		
	Angioite		2	2		
	Flebite		2	2		
	Angio-leucite.		2	2		
INFIAMMAZIONI	Parotite, Orecchioni		2	2		
	Stomatite, Gengivite		2	2		
	Angina	4	24	28		
	Gastro-enterite	4	24	20	6	
	Epatite	1	2	2	1	
	Splenite.		2	1	1	
	Adenite.	1	5	2	4	
	Reumatismo	8	36	41	3	
	Artrite		6	2	4	
	Cistite					
PROFLUVII	Uretrite					
	Id. Blennorragica		5	2	3	
	Orchite.	1	2	3		
	Osteite					
	Periosite.		2	1	1	
	Flemmone	4	19	22		
	Patereccio		10	9	1	
	Emorresi cerebrale		3	3		
	Id. polmonale		3	2	1	
	Emorragie in genere	1	1	1	1	
DERMATOSI	Sanguigni.		2		2	
	Pneumonarragio					
	Ematemesi.					
	Diarrea.	5	6	9	2	
	d'umori		2	2		
	secreti					
	Dissenteria					
	Cholera morbo					
	Diabete					
	Risipola.	4	19	16	1	
PROFLUVII	Vaiuolo					
	Scarlattina					
	Rosolia					
	Morbillo		7	5	2	
	Orticaria					
	Scabbia		14	14		
	Erpete		2	2		
	Pellagra					
	Tigna					
	A riportare	68	414	407	15	60
Totale dei Curati		N° 727				
Totale dei Morti.		23				
Mortalità relativa, p. 100		3,16				

GENERE DI MALATTIA		Rimasti al 31 di dicembre 1853	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimangon al 31 di marzo 1854
Riporto		68	414	407	15	60
NEUROSI	Mania	3	1	2	2	
	Ipocondriasi		2	2		
	Nostalgia					
	Tetano					
	Epilessia		2	2		
	Asma					
	Paralisi in genere					
	Anaurosi, Ambliopia amaurotica.	1	1	2		
	Emeralopia					
	Prosopalgia					
CACHESIE	Ischialgia	1	1	2		
	Stenocardia					
	Neuralgie varie	1	6	6	1	
	Apoplessia		1			
	Asfissia					
	Tabe					
	Tisichezza polmonale	1	4		3	
	Scorbuto					
	Scrofola.	1	1	1	1	
	Scirro o Canero	1			1	
MORBI LOCALI	Idrotorace					
	Ascite		1		1	
	Anasarca					
	Vizi organici del cuore					
	Aneurisme	6	24	26	4	
	Ulcere.	2	1	2	1	
	Fistole	6	11	16	1	
	Tumori		4	4		
	Ascessi acuti	1	1	1	1	
	Id. lenti.	1	1	1		
MORBI DIV.	Idrocele	1	2	3		
	Variocoele, Cirroccele		1	1		
	Sarcocoele	1			1	
	Artrocace	1		1		
	Spina ventosa					
	Osteosarcoma					
	Carie e necrosi.	1	1		1	
	Ostacoli uretrali					
	Calcoli.					
	Ferite	2	16	14	4	
MORBI DIV.	Contusioni	1	24	23	2	
	Commozioni viscerali		1	1		
	Fratture.		2	1	1	
	Lussazioni					
	Storte	2	2	4		
	Ernie		4	4		
	Cancrena					
	Sifilide primitiva	4	14	14	4	
	Id. Costituzionale	4	2	6		
	In osservazione		21	16	5	
MORBI DIV.	Suicidio consumato					
	Id. tentato					
	Leggieri morbi locali		46	44	2	
	Morbi non compresi nel quadro		6	6		
Totale generale		110	617	611	23	93

GIORNATE di permanenza	Sale di Medicina	5,171	10,734. Media: 19 p. ammalato
	di Chirurgia	4,413	
	dei Venerei	940	
	degli Scabbiosi	210	

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PARADISI: Frattura d'alcuni ossi del cranio. — 2° Dott. CERVETTI: Morbillo. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Dott. VERDE: Cenni su gli Spedali e Farmacie di Bordo.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

23.

FRATTURA D'ALCUNI OSSI DEL CRANIO

(Relazione storica e necroscopica letta dal Dott. PARADISI in una Conferenza dello Sped. Milit. di Sclamberti).

Non è tanto per farne tema d'argomenti scientifici ch'io m'accingo, onorevoli Colleghi, a tracciare la Storia d'un deplorabile caso che costava la vita d'uno dei migliori Sott'Ufficiali del Reggimento Cavalleggieri Monferrato a cui son addetto, quanto per obbedir a quella dolorosa impressione che restava in me al veder estinguersi un giovane di belle forme, caro ai suoi Superiori per bontà e dolcezza d'animo, zelante del Servizio ed amante oltr'ogni dire della Militare Carriera in cui per essere stato di fresco promosso nessuno v'era di lui più soddisfatto e contento. La dolorosa impressione in me rimasta, lo ripeto, nel considerare come quest'abile Cavallerizzo moriva vittima di uno di quei sgraziati accidenti che pure tante volte si rinnovan in quest'Arte pericolosa senza funeste conseguenze, e nel considerar ancora che per le belle qualità ch'il distinguevano il suo avvenire fu troncato nel più verde delle speranze, fa sì ch'io non possa astenermi dal tributarle fine miserando di lui i pietosi ufficii di modesto Necrologista, ed in ciò fare mi terrò pago se potrò contender un istante alla oscurità un'esistenza ch'infruttuosamente compievasi in uno Spedale, mentre dessa avrebbe potuto spendersi più chiaramente, com'egli diceva in vita essere pronto e desideroso di fare, sopra un campo di battaglia a difesa della Patria.

Nel mattino dei 25 di marzo attendeva il Sergente Pietro Gila all'istruzione dei Coscritti nel cortile del Quartiere, quand'il di lui cavallo inciampò e cadde: rialzatosi a metà l'animale sotto gli aiuti del Cavaliere, tornava quindi a stra-

mazzare rovesciandosi, e con lui l'infelice Sergente che cadendo pure riverso dava della parte posteriore del capo su lo sterrato qua e là disseminato di ciottoli. Rimasto quivi tramortito fu subito raccolto dai suoi Compagni e portato nel suo letto dov'io accorsi in quel momento, dopo avergli prestati inutilmente i primi soccorsi per frenare l'abbondante vomito a cui soggiaceva, non rinvenend'alcuna lesione esterna al capo, nè frattura alle membra, e persuaso perciò trattarsi di grave commozione alle viscere entrocraniane e pectorali ordinava che foss' il Gila trasferito allo Spedale. Non appena colà, egli era preso da nuovi vomiti commisti a discreta quantità di sangue che per i suoi caratteri fisici sembrava provenire dal ventricolo piuttosto che dai polmoni. L'esame dell'ammalato forniva li seguenti sintomi: perdita quasi totale dei sensi esterni ed interni; temperatura cutanea abbassata; sudori freddi; polsi languidi e depressi; respirazione tarda e romorosa alternata da qualche inspirazione più profonda; pupilla dilatata ed immobile; gli occhi spalancati fissanti incerti sul Medico; nessun ecchimosi nei dintorni orbitali; fisionomia tuttora alquanto espressiva, benchè l'ammalato non rispondea decisamente alle quistioni ed articoli a mala pena qualche molto troncato ed incomprendibile. Il Med. Divis. che riceveva l'infermo nello Spedale, dal complesso dei sintomi diagnosticava di commozione cerebrale con prognosi assai dubbia e piuttosto infausta e prescriveva per il momento un'infusione d'arnica, lasciand'ordine di praticar un salasso appena insorgess'una discreta riazione. A mezzogiorno questa comparve, il calore ritornò alla pelle, i polsi si rilevaron e si fecero più ampi, i sintomi però del sensorio comune son accresciuti, gli occhi chiusi, nessun segno d'intelligenza. Praticato a pieno getto un abbondante salasso, dopo una nuova esplorazione il Medico di Guardia riscontrò alla region occipitale un tumore della grossezza d'un ovo gallinaceo, bernoccolato, poc'ondeggiante prodotto da stravasamento circoscritto, ma di difficile diagnosi per riguardo agli strati anatomici occupati dal medesimo, benchè sembri che la sede ne sia piuttosto sott'aponeurotica.

Nel nostro caso non v'era indicazione d'incider il tumore per dar esito allo stravasamento: bastava tenere conto di quella per sospettare, mancand'i mezzi sensibili, di lesione avvenuta nell'integrità ossea, il che si fece dal Dott. Denina ch'imprendendo la cura dell'infermo inclinava a credere ch'esistesse frattura del tavolato interno siccom'effetto assai frequente in questo genere di violenze. Alla visita del pomeriggio si trova il sangue estratto affatto sciolto e con poca separazione; lo stupore va aumentando; notansi al-

cuni tremiti convulsivi negli arti, l'escrezione dell'urina ha luogo involontariamente; scuotendo l'infermo mostra di riconoscere qualcheduno degli astanti, ma non risponde fuorchè barbottando alcuni suoni sempre uguali ed inintelligibili (*tintura eterea d'arnica gocce 6, acqua distillata grammi 70; sciroppo comune 40 grammi, a cucchiari; 30 sanguisughe ai processi mastoidei*). Alla controvisita si trova scomparso affatto il tumore alla region occipitale; persistenza dei sintomi (*riapplicazione di 36 sanguisughe alle regioni giugulari*).

Ai 26. Continuazione dell'apparato sintomatico descritto (*ventose scarificate alla nuca, polentine senapizzate ai polpacci*). Risenti assai vivamente l'azione dei rivulsivi manifestand'inquietudine ed agitazione somma le quali si calmano con la rimozione delle cause: dopo qualche ora si osserva un alleviamento dei sintomi, poichè l'ammalato dorme d'un sonno tranquillo e non soporoso (*bagni di Schmuiker ghiacciati su la testa, stata in prima raso, da continuarsi; limonata vegetae*). Alla sera le perturbazioni del movimento si rendono più pronunciate e frequenti (*clistere mollitivo con 50 grammi d'olio di ricino*).

Ai 27. L'avvilimento vitale in cui perdura l'ammalato rende poco indicate le deplezioni sanguigne generali: l'applicazione permanente del ghiaccio alla testa impiegata non tanto per prevenir ed arrestar i processi flogistici delle meningi e del cervello di cui non eran ancor insorti indizii, quanto per determinar una riazione che noi eravamo bene desiderosi di combattere, essendo rimasta senz'effetto si crede opportuno di tralasciarla od almeno di diminuirla d'assai per le considerazioni che venendosi ad arrestare per l'azione del freddo la circolazione periferica, si favoriscono in vece i ristagnamenti e le congestioni interne. Instando però i sintomi di commozione cerebrale indotta fuori dubbio dalle anzidette cause e non volendo privarci dell'unico sussidio delle sottrazioni sanguigne, viene tentato un salasso alle ore 10 antim. Il sangue stillava lentamente e trovavasi alla visita vespertina affatto sciolto. Dietro consultazione tenuta con il Med. Divis. e seguendo il vecchio adagio: *morbi capitis per alvum*, si decise d'operare sul tubo gastroenterico, e si prescrivono: (*solfato di magnesio grammi 15, acqua 20 grammi; sciroppo di cicoria composto grammi 25*). Alla controvisita l'infermo ebbe due evacuazioni piuttosto abbondanti emesse inscientemente, il che pur accade dell'escrezione urinaria: persiste uguale grado di stupore, le contrazioni muscolari si fanno più frequenti e cominciano già ad affettar i muscoli della masticazione; la deglutizione è naturale (*calomelano 420 centigrammi, miele 6 grammi, per un boccone; acqua edulcorata grammi 600*).

Ai 28. Lo stato dei polsi è più incoraggiante ad insistere nel metodo depletivo; il sintomo più saliente è costituito dagli accessi spasmodici che assalgono l'ammalato negli intervalli di 20 minuti o di mezz'ora fra loro e lasciano dopo di sè grand'abbattimento: in quest'insulti convulsivi il Gila porta le mani all'occipite (*20 sanguisughe ai processi mastoidei*). Nella seconda visita si pratica un salasso di 200 grammi e si prescrive: (*tisana lassativa 400 grammi; solfato di magnesio 20 grammi, da prendersi epicriticamente*). Verso le ore 8 di sera l'ammalato fu preso da un vero insulto epilettico, durante il quale per più d'otto minuti miseramente si dibattè, con scricchiolamento di denti e spuma

alla bocca: si sospende la pozione purgante e si prescrive: (*estratto di giusquiamo centigrammi 5; acqua distillata 100 grammi; sciroppo di papaveri 40 grammi*).

Ai 29. Peggioramento generale: la faccia che fin qui erasi mantenuta alquanto colorita ed animata comincia a scomporsi: non s'ebb'ad osservare ripetizione dell'accesso epilettiforme, ma bensì i consueti spasimi ricorrenti con maggior intensità: non vi furono più evacuazioni alvine (*clistere mollitivo*). Alla sera (*nuova applicazione di 20 sanguisughe alle apofisi mastoidee*).

Ai 30. Il trisma è continuo; si tenta con gli antispasmodici d'allontanar un second'accesso sotto del quale l'infermo potrebbe soccombere, ondechè si prescrive: (*assafetida 3 grammi sciolta in un torlo d'ovo da aggiunger ad un clistere mollitivo*). Lo stato comatoso e la prostrazione generale fanno rapidi progressi (*largo vescicatorio alla nuca; infuso di foglie di cedro edulcorato; ripetizione dell'assafetida in clistere*).

Ai 31. Cessarono nella notte i sussulti convulsivi; respirazione stentata e rantolosa; polsi quasi impercettibili; estremità fredde ed irrigidite; faccia ipocratica (*senapismi alle piante dei piedi*). Morte alle ore 9 1/4 antimeridiane.

Autopsia cadaverica fatta 28 ore dopo la morte.

Disseccato il cuoio capelluto si trovaron i tessuti sottocutanei ed il pericranio impregnati di sangue allo stato di infiltrazione la quale estendevasi per buon tratto all'intorno d'una lunga frattura lineare senza scomposizione dei suoi margini che cominciava quattro centimetri all'infuori dell'angolo superiore posteriore del parietale destro ed estendevasi lungo la sutura lambdoidea del lato sinistro, di dove, formand'un angolo, la fenditura protraevasi all'apice dell'ala maggiore dello sfenoide; scassinata era la sutura sfeno-temporale ed un piccolo punto di divisione ossea osservavasi nella porzione squamosa del temporale. Rotto e diviso era pur il pericranio per quasi tutta la lunghezza della frattura, ma non pesto nè distaccato dagli ossi sottostanti. Segata la calotta ossea in modo di conservar intatte le dimensioni della frattura, si trovò che la fessura interna corrispondeva esattamente all'esterna, lungo la quale stavano aderenti alcuni grumi di sangue di piccola mole, ma non ci fu dato osservare stravasamento sanguigno di sorta, nè raccolta puriforme fra il cranio e la meninge. Le vene della dura madre presentaronsi turgide di sangue, con colorazione cupa da iniezione generale; in parecchi punti e massimamente in corrispondenza della lesion ossea notavansi alcune chiazze livido-oscure prodotte da un'ecchimosi. La più meninge offriva un colore rosso-intenso uniforme; il tessuto cellulare sotto-aracnoideo non che la trama cellulare-vascolosa che compone siffatta membrana era inspessita e resa quasi spugnosa dall'infiltramento sanguigno; la sua aderenza all'encefalo era alquanto maggiore massimamente negli'interstizii degli anfratti. Spogliato il cervello dei suoi involucri fummo sorpresi di scorgere quest'organo d'una bianchezza latteia e totalmente anemico, naturale la di lui consistenza ed il volume: tagliato in due diversi punti, le parti divise non andavano controsegnate da veruna punteggiatura rossa; nessun spandimento sanguigno nè sieroso alla base ed ai ventricoli, anzi questi asciutti, e scolorati i plessi coroidei. Il cervel-

letto fu trovato più iniettato ma senza raccolta; manifesto era l'ammollimento dei suoi lobi laterali, questo grandissimo al lobo sinistro in cui la sostanza corticale e l'albero della vita disorganizzato e quasi poltacei.

La gravità delle lesioni rilevate nella necropsia venne a dare fondamento alla diagnosi, a mostrare pur troppo la insufficienza dei soccorsi dell'Arte ed a rendere ragione del metodo curativo tentato, non che ad avverare la fatale prognosi. L'intensa congestione delle membrane encefaliche, l'avanzato ammolimento del cervelletto son al certo alterazioni incompatibili con la vita, massimamente se dipendono come qui da una violenza esterna che ha scosso profondamente la massa encefalica, distrutta la sinergia delle sue nobilissime fibre ed interrotta l'innervazione. La soluzione ossea non ha cooperato, considerata astrattamente, per nulla alla morte, poichè sappiamo che simili lesioni sono sempre indipendenti dai fenomeni che producono; fenomeni e guasti che nascono dall'offesa esterna la quale rompendo li ossi si comunica agli organi entrocranici.

Qui cade in acconcio di riflettere che a seconda delle leggi della meccanica con cui s'operano le fratture del cranio, noi vediamo una percossa sopra un osso spesso e durissimo, l'occipitale, occasionar una frattura su li ossi vicini più deboli e sottili, cioè i parietali ed il temporale; il colpo accadeva sul lato sinistro dell'osso come fu dimostrato dalla contusione dei tegumenti e dell'ecchimosi circoscritta ivi apparsa e si è appunto in questo lobo del cervelletto che maggiore notavasi il disfacimento, perchè pure fu in quel lobo ch'il cervelletto riceveva l'urto più forte per cui doveva restare concusso, schiacciato e disordinato nella sua organizzazione.

L'infiltrazione sanguigna osservata nei tessuti sottotegumentali ci spiega la rapida disparizione del tumore all'occipite; lo stravasamento esterno si diffuse e non rientrò per la frattura nell'interno del cranio, come si sarebbe potuto supporre, ed i piccoli grumi rappresi ai margini della fessura interna mostrano come poca sia stata l'emorragia dei vasi diploici e pericranici e come questa siasi per tempo arrestata.

Non ci aspettavamo d'incontrare stravasamenti occupanti le diverse parti del cervello, perchè il sintomo patognomico di questi, la paralisi generale o parziale mai non si manifestò durante la vita.

Noi non possiamo nemmeno credere che l'alterazione delle meningi fosse l'effetto d'un lavoro infiammatorio, benchè avesse rassomiglianza a questo, perchè non è probabile ch'abbia potuto ordirsi un processo flogistico sotto lo stato d'adinamia che presentò il Gila nei sei giorni di vita; oltr' all'assenza del delirio e degli altri sintomi propri della meningite mancava anch' in questo caso un effetto cadaverico che quasi mai fallisce nell'accompagnare quest'ultima affezione cioè lo spandimento sieroso nei ventricoli, la totale mancanza del quale ci conferma vie più nella nostra opinione che la cagione delle notate lesioni fosse soltanto congestizia.

Venend' a parlare dell'ammollimento del cervelletto, noi domandiam anche qui: quest'alterazione è dessa il risultato dell'infiammazione? Senza dubbio l'ammollimento dei centri nervosi è sovente risultante dall'infiammazione dei medesimi, ma molte volte può effettuarsi indipenden-

temente dai fenomeni infiammatorii; lo si vide di frequente nascere da irritazione e coincidere con le forti congestioni che fan appunto l'effetto di comprimer e d'irritare la sostanza nervosa per cui questa si trova distrutta nella sua intima struttura e si decompone.

Le funzioni del cervelletto son ancora avvolte d'oscurità malgrado tutte le discussioni dirette a rischiare questa parte fisiologica; pare però ch' i molti fatti i quali inducon ad ammetter in quest'organo la facoltà di diriger i movimenti volontari e di presieder agli atti della generazione abbiano nel nostro caso un nuovo appoggio. E bensì vero che frequentemente alterazioni ben accertate del cervelletto non danno luogo ad alcuno dei sintomi ch'esse dovrebbero produrre sia nei movimenti, sia negli organi genitali, ma ciò indica soltanto che nella nostra Scienza accade di non potere sempre rendere ragione dei varii fenomeni, ma che non si debbe per questo respinger una Dottrina che riceve da molti fatti sostegno e vigore. Egli è altresì ch' in tutte le affezioni gravi del cervello e del midollo spinale s'osservano disordini nell'ammalato presso che uguali a quelli osservati nel Gila, ond'io sarei in forse nel volere derivare la cagione degli spasmi ch' in lui erano al sommo dall'ammollimento del cervelletto, se non fosse una circostanza che m'instruisce del come nelle affezioni del cervelletto le convulsioni assumano tale fiata la forma epilettica. Ora siccom' appunto epilettiformi erano gli accessi e si mantenevan in relazione con il crescere dell'ammollimento, perchè più intensi di man in mano ch' il periodo di questi s'avanzava, così non esito a derivarli dall'alterazione di quest'organo. Con ciò però, per il motivo più sopra esposto, non intendo concludere che la vera epilessia debba esser accompagnata da guasti organici delle dette viscere. In prova della facoltà del cervelletto di riagire su gli organi genitali dirò ch' avendo voluto parecchie volte tastar il polso del Gila fui obbligato di staccarne le mani che con forza egli manteneva contro i testicoli e benchè io non incontrassi mai l'erezione, tuttavia il fatto è già abbastanza parlante.

Vi ha un altro fenomeno che non manca d'essere singolare e del quale io vorrei rendermi conto ed è quel cervello pallido ed esangue in mezzo a parti ammalate e distese da considerevole congestione. L'anemia del cervello può dipendere da un'anemia generale sopravvenuta a quel depauperamento d'umore riparatore che lasciano dietro di sé le lunghe malattie, fra cui quelle a fondo atassico, oppure a quello che proviene da abbondanti emorragie, le quali due cagioni essend' affatto estranee al nostro soggetto io argomento che lo stato anemico può esser idiopaticamente e coincidere con la congestione benanco d'altri organi vicini. Pare di più che nel nostro soggetto la circolazione encefalica abbia ubbidito ad un'impulsione che dirigeva tutta alla periferia, ed io non saprei spiegare ciò fuorchè per mezzo d'uno sforzo di natura con cui questa cercava di riparar e per così dire di chiudere con l'afflusso le breccia ossea ch' intaccava l'armonia delle sue parti.

Come voi vedete, onoratissimi Colleghi, io non ho fatto che analizzar i risultamenti che l'Anatomia Patologica mi fornisce ed ho cercato rendermene ragione mettendoli io confronto con alcuni dei sintomi e derivandone quei corollari che mi parevano più spontanei. Non so se nell'espo-

sizione dei fatti e nella spiegazione dei medesimi io abbia appagati i vostri desiderii, ed attendo perciò da voi che con le vostre discussioni rimediate ai difetti che nella presente Osservazione posson incontrarsi.

24.

MORBILLO

(Storia letta dal Med. di Batt. Dott. CERVETTI in una Conferenza dello Sped. Divis. Milit. di Torino).

Nell'esporre a voi quest'Osservazione qualsiasi non intendo già parlarvi cose nuove o fatti tali che per rarità d'avvenimento o per singolarità di circostanza abbian ad essere altamente rimarcati: che anzi so di dire cose che frequentemente occorrono e per ciò stesso minutamente da voi conosciute. Ma in quella guisa appunto ch'il mietitore non solo raccoglie le spiche più elevate e che orgogliose dominano su le altre, ma le più nmili ancor attentamente raccoglie, dacchè queste sebbene tali non sono però meno piene e fruttuose, così non tornerà, cred'io, disdicevole cosa espor un fatto di morbillo, malattia ch'in modo quasi epidemico manifestossi negli ultimi scorsi mesi, e per ciò degna di studio e di considerazione.

Francesco Bignardelli, Soldato d'Artiglieria, d'anni 26 circa, entrava in questo Spedale ai 12 di febbraio di quest'anno. Di temperamento misto sanguigno-linfatico, di buona costituzione e di forme atletiche, per quant'a me consta non soffersse malattia di riguardo nell'età pregressa.

La febbre intensa, il calore generale, la sete, il male di capo ed un poco di tosse leggiera eran i sintomi presentati al primo giorno i quali ci dinotavan una sinoca cefalica con irritazione bronchiale. Il Dott. Cappini che n'aveva la cura gli prescrisse subito un salasso che fu rinnovato due volte nel giorno seguente ed una nel terzo; in pari tempo prescrisse per bevanda la decozione di tamarindi e l'emulsione deprimente. Cessati con questi mezzi e febbre e cefalalgia non che gli altri sintomi consocii, tranquillo l'ammalato e quasi senza molestia di sorta passò il quarto ed il quinto giorno. Era all'incirca la mezzanotte dal sesto al settimo giorno che, quand'ognuno meno sel credeva, sorse ad un tratto febbre gagliarda, calore, siccità della pelle, sete intensa con forte male di capo e, quel che più monta, tutto ciò era accompagnato da grave ansietà di respiro, con dolor acuto pungente al costato sinistro in corrispondenza della regione sotto-mammaria; il quale dolore per modo s'accrebbe ch'ogni atto di tosse o d'inspirazione per poco profondo eragli vietato.

La pelle, e segnatamente nella faccia, si copri d'una grande quantità di macchie piccole, di colore rosso-violaceo; la congiuntivite oculo-palpebrale e l'aridità delle narici andavan unite ad angina grave, per cui la voce era tremante e ranca. Nè ciò basta, chè a compier il tristo quadro fenomenico vi s'aggiunse ancor una generale prostrazione di forze, la supina giacitura con rilassatezza di tutti li membri ed un avvilitamento morale massimo che faceva disperare della guarigione dell'ammalato. In tanto accoramento dell'ammalato, per quant'io mi dessi a confortare

il suo animo non mi riuscì mai d'infondergli la menoma speranza di riacquistare la sanità, ripetendo sempre essere per lui la cosa finita.

In tale condizione di cose e specialmente in considerazione di quel senso intimo dell'ammalato medesimo, era cosa ovvia formare della malattia un infausto pronostico, ciò che piacquemi nel giorno medesimo palesar ad alcuno dei miei Colleghi. Si praticarono nel medesimo giorno due salassi, ed a favorire l'eruzione cutanea si somministrò un'infusione di fiori di tiglio ed emulsione arabica. Un salasso si rinnovò nel giorno seguente ed altri due, benchè di sole ott'once circa, si praticaron al settimo giorno dopo l'entrata dell'ammalato nello Spedale.

Cedeva frattanto il dolore, ma per nulla si modificava l'ansietà di respiro e la tosse dapprima secca ed asciutta si associava quindi tratto tratto a sputi mucosi che si fecero tosto abbondantissimi, spessi, fioccosi e purulenti.

Non altrimenti avviene quand'ammassi di tubercoli polmonali passan allo stato di fusione per cui formansi vaste caverne che distruggono l'organica struttura. E tant'era la somiglianza che passava tra questi e quelli ch'in altri più gracili e di grama costituzione da tale morbo affetti più volte si disse essere tubercoli passati a fusione. Che anzi di costui medesimo discorrendo con il nostro degnissimo Presidente, avendogli io esternata l'opinione trattarsi quivi di bronchite diffusa che fece passo alla secrezione mucopurulenta, disse mi essere carattere della bronco-polmonite consocia al morbillo d'offrire gli sputi pressochè identici a quelli eliminati nella tubercolosi polmonale e non notarvisi altra distintiva differenza se non che i primi son immersi ed innatanti in un umor acqueo alquanto torbido di modo che quando non si badasse ben a quest'ultima circostanza succederebbe facilmente ch'in sul finire della rosolia-morbilli si diagnosticasse di tischezza polmonale, mentre ciò non sarebbe fuorchè l'effetto d'un esito non infrequente della bronco-polmonite che si congiunge al morbillo, come accadde in molti casi d'osservare nella recrudescenza dell'attual epidemia morbillosa.

Più volte si venne all'ascoltazione toracica e sempre si percepì da questa un rantolo mucoso-bronchiale a grosse bolle che velava perciò qualsivoglia altro rumore.

Il sangue estratto, diffidente e nerastro presentava poca colenna e molto siero. L'eruzione cutanea scemava vie più con il progredire della malattia, e su la faccia in cui le macchie si fecer affluenti e rosse, già altro non vedevasi che piccoli punti rosso-pallidi quasi come segno dell'esistente affezione morbillosa.

Giunta la cosa a questo punto, quale scampo rimaneva al Pratico? O favorire, come da alcuni si vorrebbe, l'eruzione cutanea con i vescicatorii escarotici e con gli eccitanti o lasciare che la polmonite prendesse incremento, ovvero combattere questa ed allora l'avvilimento delle forze pur troppo sentito, l'esilità del polso non che la condizione discrasica del sangue avrebber egualmente tolto la vita all'ammalato.

Trascorse in tale stato il Brignardelli l'ottavo, il nono ed il decimo giorno ed allora alcuni vaniloqui ed il subdelirio, specialmente nella notte, sottentraron alla grave ansietà ed al malessere universale, fin a che resosi comatoso moriva al mattino dei 23 di febbraio.

Necropsia.

Non scorgevansi esternamente fuorchè alcune leggieri ecchimosi lasciate dall'eruzione morbillosa.

Fattasi l'apertura del cranio trovossi una congestione meningo-cerebrale a base venosa con alcuni tratti delle medesime meningi più rosseggianti; nessun versamento cospicuo nei ventricoli del cervello di cui la consistenza era naturale.

Si venne quindi all'ispezione della cavità toracica e s'osservarono dapprima alcune aderenze fibrinose tra le due pleure nel terz'anteriore del costato sinistro. La superficie polmonale non presentava nè alla vista nè al tatto lesione di sorta, se vogliasi eccettuare la congestione cadaverica della parte posteriore dei medesimi. S'apri la trachea e lungo scorrendo ai bronchi ed alle diramazioni, si vide la mucosa arrossata, crescendo vie più tale rossezza in intensità di quanto più essa s'approssimava al parenchima polmonale: quest'in fine ugualmente rosso ed allo stato congestizio lasciava inoltre sgorgare sotto il taglio e da più punti una specie di pus che simil a quello degli escreti proveniva dalla recisione dei bronchi minori.

Nel pericardio trovossi poco versamento sieroso nè altra lesione presentarono le altre viscere.

Quest'è quant'io osservai; ma restami ancora, se già non abusai della pazienza vostra, a dire brevemente alcune cose.

L'organizzazione della cute in quest'età contribuisce ella direttamente a disturbare l'eruzione morbillosa? Se si considera la pelle com'organo particolare, fatta cioè astrazione dei rapporti che ha comuni con le altre viscere, non sembra ch'essa ciò impedisca nè poco nè punto, giacchè se così fosse la cosa, neppure si manifesterebbe l'eruzione, mentr'in vece essa si manifesta e se scompare ciò non avviene in tutti. Per altra parte noi osserviam altre eruzioni com'ad es. il vaiuoloide che preude sovente a quest'età.

Perciò dico che la pelle considerata qual è in se medesima impedisca l'eruzione esantematica. Perchè dunque (nella medesima età) investe la mucosa bronchiale a preferenza d'altra? Eccone secondo me le ragioni più probabili.

In quest'età gli organi della respirazione e della circolazione sanguigna sono giunti alla pienezza di lor energia: e siccome nell'età infantile le viscere addominali hanno predominio su le altre, in quest'età parimente i polmoni avanzano per energia di sviluppo e di funzione gli altri organi. Posto ciò non fa punto meraviglia ch'avvenend'a tali giovini d'essere presi da morbillo, con tanta prontezza questo invada e si diffonda dalla trachea ai bronchi e da questi ai polmoni: ed a prova di ciò stan ancora le molle osservazioni e dissezioni cadaveriche fatte in quei che furono morti dal morbillo nei quali non altra lesion essenziale trovossi fuorchè nei polmoni, con tutt'i caratteri e particolarità rinvenute nell'autossia suddescritta. Quand'all'opposto diarree croniche ed intasamenti addominali frequentissimi rimangono nei fanciulli.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'aprile 2^a Tornata.)

TORINO. Il Presidente fa alcune comunicazioni intorno al Servizio interno dello Spedale e quindi l'Adunanza è intrattenuta dalla lettura di due Storie di malattie lette dai Dottori Cappino, Med. di Regg., e Cervetti, Med. di Batt.

GENOVA. La Seduta è aperta dal Med. Divis. Dott. Comisetti ed ha principio con la lettura del processo verbale della Conferenza antecedente, approvato il quale, prende la parola il Presidente medesimo e dichiara non essere ciò nello scopo precipuo di sperare dilucidazioni maggiori su l'argomento difficilissimo della patogenia dei tumori, ma piuttosto per interrogar i presenti intorno alla malattia del testicolo del Furiere del 2^o Reggimento Granatieri decumbente nella Sezione di Chirurgia, proponendo di determinare se debba continuarsi nella cura seguita fin al presente oppure se convenga meglio ricorrer ad altri mezzi terapeutici anche operativi, in precedenza di che invita il Dott. Plaisant a leggere la Storia di questo fatto patologico. Il che eseguitosi dal mentovato Dottore, sorge il Dott. Tappari, il quale dal primo giorno del mese tiene la direzione della Sezione Chirurgica, che proseguendo nell'esposizione dei sintomi occorsi durante questi quindici giorni, dichiara prima esattamente la descrizione dello stato dell'infermo siccome fu descritto dal Dott. Plaisant al momento ch'egli abbandonava quella Sezione; asserisce che da quel tempo pareva che quel testicolo avess'quanto migliorato impicciolendo ed ammolendosi, dice che questo fatto era avvenuto singolarmente in seguito ad un qualche riaccendimento flogistico dovuto all'essersi l'ammalato alzato da letto troppo sovente e finalmente fa noto che la cura praticata nell'ultima quindicina era stata locale del tutto, consistendo nell'uso d'una pomata composta di ioduro di potassio, estratto di cicuta e grasso.

Il Med. Divis. in vista appunto degli esposti fenomeni e sul timore d'una diffusione morbosa al cordone spermatico eccita gli astanti a seguirlo al letto dell'ammalato e, compiuta la visita, il medesimo Dott. Comisetti dichiara sembrargli in fatti essersi ottenuto miglioramento da quindici o venti giorni in qua.

Il Dott. Caire ha la parola e dopo aver esposto che nelle due visite da lui fatte precedentemente all'infermo aveva trovato quel tumor assai duro, presentemente non esita a dichiarare riconoscerlo più molle ed elastico, fenomeno questo ch'egli vorrebbe attribuir ad un tale quale grado di sopravvenuta acutizzazione. Fa notare che dalla Storia anamnestica la sifilide appare come la causa vera del morbo e che da questa medesima Storia diventa ragionevol il dubbio che non si sia seguita una cura sufficiente. Per le quali considerazioni egli sarebbe d'avviso che una grande cura antisifilitica fosse da instituirsi e questa con mezzi generali e locali cioè con il deutocloruro di mercurio ed oppio, con decozioni di salsapariglia internamente e con unguento misto d'estratto d'atropa-belladonna, d'unguento mercuriale e canfora localmente, soprapponendovi pure l'applicazione di cataplasmi molli.

Il Dott. Mari, chiesta ed ottenuta la parola, parte anch'egli dalle precedenze esposte nella Storia dalle quali chiaro apparisce la causa sifilitica esclusivamente e la mancanza d'altre cagioni; rammenta che tutti gli Autori combinano nella necessità dolorosa della pazienza in morbi simili e che non consigliano la ablazione fuorchè allora quando siano presenti i fenomeni incontrastabili di degenerazione di tutto l'organo; dichiara che questa malattia essendo comparsa da pochi mesi soltanto si può considerar ancora come recente; conchiude finalmente con lo adottare per intero il piano di cura proposto dal Dott. Caire, meno l'uso della canfora ch'egli crede nocivo all'attività dei vasi assorbenti; attività più che mai necessaria in questo caso.

Per la qual ultima riflessione il Dottore Caire riprendendo la parola soggiunge aver egli proposto l'uso della canfora, rimedio diffusivo, al fine di richiamare l'organo affetto a quell'energia di vitalità sufficiente perchè le forze riparatrici della natura possano svolgersi, aggiungendo rinfrancarsi egli d'altronde nella propria opinione su l'utilità di questo rimedio, incoraggiatovi dalla sua esperienza.

Il Dott. Mari ricorda un caso molt'analogo a questo avvenuto nella Regia Marina, nella cura del quale si servì con pieno successo localmente dei vescicatorii dopo avere praticata un'incisione per dar esito agli umori raccolti, e si servì pure del metodo dello Dzon di per la cura generale.

Il Dott. Riva approva intieramente il piano di cura proposto ed insiste su la necessità di dar esito alla raccolta perchè in tale maniera si vien a togliere l'irritazione prodotta da questo corpo, si può dire straniero.

Ma il Dott. Caire s'oppona a che si pratici la proposta incisione facendo notare ch'in tutte le affezioni di questo genere ha luogo una raccolta simile la quale non è da considerarsi fuorchè com'una conseguenza secondaria, un prodotto della malattia principale, vincendo la qual ultima, di necessità ne scomparirà anche l'effetto.

In seguito a che il Dott. Mari fa riflettere che molti Autori suggeriscono di togliere una tale complicazione con questo mezzo cioè di cambiare l'idro-sarcocoele semplice sarcocoele; ricorda che la raccolta debbe necessariamente concorrer a mantenere l'irritazione e termina con dire aver egli con felice risultato proceduto sempre per questa via, seguendo le tracce del grande Dupuytren.

Termina il Dott. Caire dichiarando ch'egli ben lungi dall'osteggiare siffatta pratica ne approva anzi intieramente il pensiero, ma vorrebbe che si mettesse in pratica allora solamente che fosse grande questa raccolta e non già come nel caso attuale nel quale si tratta di piccolo spandimento.

Il Presidente Dott. Comisetti prende la parola per riepilogare la discussione e manifesta la credenza non essere poi d'un'importanza vitale il procurar un'uscita artificiale al siero raccolto quando la quantità non sia ragguardevole; stare pro e contro una tale pratica Autori rispettabilissimi; opinare per ciò che sia sempre utile il praticare l'incisione sol allorchando che la raccolta sia tale da mostrare senza contrasto ch'il morbo prevalente è l'idrococle oppure si presumi possa essere d'ostacolo alla risoluzione della malattia principale. Nel caso nostro egli crede che si tratti d'un prodotto sifilitico, benchè non esistano altre manifestazioni di tale diatesi, fondando particolarmente la sua opinione su gli antecedenti, su lo stato attuale del tumore e su i risultamenti negativi d'una cura semplice continuata con tanta perseveranza.

Per la quale cosa, convenendo nelle viste dei Preopinanti, ritiene second' i dettami dell'Arte necessario instituir una cura che corrisponda a queste viste diagnostiche prima d'intraprendere verun atto operativo; e tanto più si trovereb'incoraggiato in questo pensiero chè da alcuni giorni si scorge in quel testicolo un miglioramento manifesto. In fine, quando la malattia non fosse con tali mezzi superata, dice che non dispera ottenere un reale vantaggio dalla cura termale a cui fu già destinato l'ammalato di cui è caso.

ALESSANDRIA. Il Med. di Regg. Dott. Costanzo, f. f. di Segretario in assenza del Dott. Peluso, dà lettura del processo verbale dell'antecedente Seduta il quale vien approvato; quindi il Presidente partecipa all'Adunanza che stante il numero piuttosto considerevole delle ottalmie in cura nello Spedale, molte delle quali di carattere granelloso e sviluppatosi principalmente nel 14° Regg. Fant. stanziato in Cittadella, di concerto con il Colonnello Comandante il detto Reggimento e con il Medico di Reggimento del medesimo, Dott. Bobbio, aveva passato un'attenta ispezione nel Quartiere ond'avvisar alle possibili cagioni di frequenza di malattie, e prese le determinazioni accordate dal Comando della Divisione perchè fosser isolati dotti ammalati ed impedita così la diffusione del male. Erasi quindi stabilita una special infermeria Reggimentale onde ricoverarvi, sotto la cura del Medico di Servizio, tutte quelle ottalmie anche leggerissime non appena si palesassero, ed avverte pure ch'un idontico provvedimento s'era preso anche nel 15° Reggimento pure stanziato in Cittadella.

Il Dott. Peluso fa notare che tali ottalmie si videro svolgersi nella medesima Brigata con qualch'intensità e frequenza anche negli anni precedenti, mentre trovavasi in Guarnigione a Nizza, clima assai diverso da quello d'Alessandria; dice essersi anche colà svolte nella stagione di primavera ed avere cessato affatto con l'incontrarsi della state; ma essersi però offerte assai ben-

gne e con i caratteri delle congiuntiviti reumatiche semplici; crede quindi che anche nella presente epidemia debbasi attribuirne la cagione ad influenze reumatizzanti, anzichè ad effluvi di natura specifica.

Il Dott. Botticri legge in appresso un suo Scritto sopra un caso d'aracnoidite stato curato nella Sezione del Dott. Capriata, terminata la qual esposizione, il Dottore Curante appoggia le riflessioni del Dott. Botticri ed accenna al decorso sommamente irregolare della malattia che forma l'oggetto della Storia narrata.

SCIAMBERI. S'apre la Seduta con la lettura del processo verbale dell'antecedente Tornata e dopo varie modificazioni invocate dai Dottori Discalzi e Paradisi, viene dall'Adunanza approvato.

Indi il Dott. Paradisi, a norma dell'ordine del giorno, legge una lunga, interessante e molto bene redatta Storia d'un caso di frattura degli ossi del cranio (1), frattura ch'in pochi giorni determinò la morte dello sgraziato che rilevata aveva in una caduta da cavallo.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Su l'eziologia della glucosuria; Considerazioni del Cavaliere Prof. MAURIZIO BUFALINI. — Soltanto in questi ultimi anni, grazie soprattutto ai progressi della Chimica, il diabete mellito potè esser contraddistinto dalle altre specie di poliuria con le quali era confuso per l'addietro, quali per es. l'idiopatica, l'artritica, la febbrile, la spastica, ecc.; essendone suo special elemento la materia zuccherina, senza che sia sempre accompagnato dall'abbondante secrezione delle orine.

A spinger innanzi lo studio di questa pur troppo grave ed ancora poco nota malattia concorser in molta parte diversi distinti Patologi o Chimici Italiani, fra i quali ci piace citare Polli, Corneliani, Ambrosiani e Capezzuoli; su i Lavori dell'ultimo dei quali fu letta una ragionata e dotta Relazione dal chiarissimo Prof. Girola in una delle ultime Sedute di questa Regia Accademia Medico-Chirurgica, alla quale noi pure prendemmo parte come uditori.

Scese pur in campo anche l'illustre Autore dei Fondamenti della Patologia analitica, il più valente campione delle Dottrine iatro-chimiche in Italia, e la Memoria su le cause della glucosuria da esso pubblicata nella *Gazzetta Medica Toscana* vuol essere fatta conoscer ai Lettori del nostro Giornale perchè ricca di fatti e d'induzioni eziologiche dirette a modificare le più ricevute sentenze dei Clinici, riserbando poi di dare contezza delle altre due ch'a questa prima terranno dietro, l'una su la semeiotica e la natura, l'altra su la terapia del morbo, appena l'Autore le avrà fatte stampare.

Undici sono gli ammalati di glucosuria raccolti nella Clinica Medica di Firenze che con tanta dottrina dirige il sapientissimo Autore della Memoria; da questi ha egli tratto argomento ad esaminare ciascheduna delle cagioni già dichiarate acconcie alla generazione del diabete mellito e quindi a dare le risultanze di fatto che l'attento esame dei medesimi gli ha fornito e che noi riepilogheremo per sommi capi.

È generale sentenza che la glucosuria tien a le disposizioni ereditarie; che gli uomini ne sono presi più delle donne; che la media età, fra i 25 ed i 65 anni, v'è predi-

Ved. in questo medesimo numero del Giornale.

sposta sopra tutte le altre e che i fanciulli vi soggiacciono anche meno dei vecchi.

Ora risultò all'Autore che non è malattia ereditaria, ma che può tenere senza dubbio a condizioni congenite, perchè appartien alle malattie che più si collegano con il modo d'essere della primitiva composizione organica e dell'evoluzione successiva di queste cioè a quelle che tengono maggiormente all'influenza del processo delle assimilazioni organiche. Confermò in vece la sentenza ch'il diabete è più frequente negli uomini che nelle donne, mentre modificò l'altra su l'età, avendogli le di lui osservazioni dimostrato che l'età pubere vi è più influente delle altre.

Le medesime poi lo condussero a ritenere che soggiacciono più facilmente alla glucosuria quei corpi che nella loro costituzione hanno qualche qualità media tra il linfatico ed il sanguigno od il nervoso cioè che posseggono uno stato tale d'assimilazione organica che è più progredita che in quelli di puro temperamento linfatico e meno che nei veramente sanguigni o nervosi. Per lo che alla glucosuria vanno molto soggetti gli scrofolosi nei quali prevale lo stato albuminoso e generansi prodotti morbosi ricchi di albumina, nei quali le metamorfosi progressive della materia animal per scarsa influenza dell'ossigeno prevalgono ed in cui la quantità di della materia supera quella che può essere sottomessa al processo dell'ossigenazione e quindi consumata nelle ordinarie riparazioni organiche.

Cosiffatte riflessioni son applicabili anche ai soggetti che non avendo sortito dalla natura la predisposizione organica alla glucosuria vi soggiacquero in seguito a malattie di diversa specie e natura, come sarebber ascessi freddi, tisi, chezza, gotta, mali cronici degli organi digerenti, protratte febbri periodiche, esantemi, gravidanza scabbie e leucorrea sopresse, iscuria, vizii degli umori, vermini intestinali, calcoli renali e vescicali, ecc.

Già fino da antico tempo s'attribuiva molt'efficacia al vitto vegetabile nella produzione del diabete e quindi si raccomandava a questi infermi l'uso delle carni da Areteo, Sydenam, Morton, Dupuytren, Thenard, Bouchadet, Polli, Bouvey, Bonnefous, Van-Nes, ecc., i quali narran anche guarigioni permanenti ottenute con il sol uso del vitto animale. Le osservazioni fatte su i diabetici della Clinica di Firenze e le indagini chimiche che Bufalini fece instituir e quelle che ne aggiunse il Dott. Capezzuoli conducono a ragionevolmente conchiudere che l'alimento feculento fornisce materiali alla produzione giornaliera dello zucchero, mentre quello animale la diminuisce; il vitto animale non impedisce del tutto la generazione dello zucchero; che questo si può originar anche senza cooperazione alcuna delle materie feculente ingerite; che non si può dire dimostrato ancora che dalla trasformazione dei cibi derivi lo zucchero diabetico, nè che questa morbosa trasformazione s'operi nello stomaco; ch'il sangue si possa sopsaturare del principio zuccherino e che allora questo abbia facoltà di filtrare quasi per ogni superficie o tessuto od organo secernente come se n'abb'a ritrovare nelle vie aeree, nei tessuti cellulari e muscolari, nel fegato, nella bile, ecc.; che molto probabilmente la genesi morbosa dello zucchero diabetico ha effetto nelle prime vie e singolarmente nello stomaco per un processo tuttavia occulto d'azioni chimiche, anzichè nei reni, come molti hanno pensato; che è molto ragionevole di considerare l'abituale soverchio uso di vitto

vegetabile e singolarmente del farinaceo siccome una delle cause predisponenti di tale malattia, massimamente se congiunto al poco esercizio della persona ed all'abitare luoghi d'aria impura e non di spesso rinnovata, per cui non restan abbastanza consumati gli elementi respiratorii introdotti nell'organismo.

L'uguale cosa dicasi delle affezioni dello spirito, degli abusi di venere, dell'onanismo, delle eccessive occupazioni intellettuali e delle soverchie corporali fatiche, di tutte le cause in somma le quali influiscono direttamente od indirettamente al deterioramento delle organiche assimilazioni, stiano queste od in antecedenti malattie od in abusi della vita od in azione insolita di qualche perturbativa potenza od in qualsiasi altra cusa atta a determinare azioni o dinamiche o chimico-organiche offensive dell'esser organico-vitale del corpo umano.

Si presenta per ultimo l'argomento del diabete che vuoi da Kampf regnare talor epidemico e che a Reil ed a Thoma parve pure contagioso. S'osservò in fatto il diabete assalire molte persone ad un tempo e talor anche d'una medesima famiglia; ciò dimostra l'influenza d'una causa comune di cui però non si conosce la natura e non si può per ciò stabilire se ereditaria, contagiosa, endemica, epidemica o d'altra ignota e fortuita efficienza.

I fatti raccolti dall'illustre Autore accennan a cause straordinarie perchè nel volgere di poco più d'un anno cioè dal novembre 1842 all'aprile 1844 n'ebb'ad osservare sei casi, oltr'ad uno nel novembre del 1841 e due nel marzo del 1845; e dopo di questi uno nel giugno del 1849 ed un altro nel 1850. Ondechè nell'intervallo di circa dieci anni nove diabetici gli si sono presentati. D'altra parte i soggetti erano tutti diversi per provenienze di famiglia, per luoghi di dimora e per consuetudini di vita, ondechè non può riconoscersi in questi casi per cagione generale fuorchè un'influenza cosmo-tellurica. E di fatto questa non mancò perchè dominò in quegli anni assai frequente la migrazione, e le malattie flagistiche assumevan un carattere particolare, nè mancaron esantemi di varia maniera e lo stesso *grippe* fu pur una volta assai comune. E quindi il Cav. Bufalini nella persuasione che alla produzione delle glucosurie per lui osservate in numero straordinario in breve volgere di tempo abbiano realmente influito le cagioni epidemiche chiaramente dimostrategli già dal contemporaneo dominio d'altre malattie; le quali cause erano acconcie a degradar i corpi umani dal più perfetto essere delle lor assimilazione organica ed energia vitale, cioè avevano per l'appunto quella natura già dimostrata appartenere a tutte le cagioni predisponenti alla glucosuria.

VARIETÀ

CENNI SU GLI SPEDALI E FARMACIE DI BORDO

(letti dal Med. di Fregata Dott. VERDE in una Conferenza dello Sped. Milit. di Marina in Genova).

L'onorevole Collega Dottore DeAlbertis nell'antecedente Tornata toccand'il difficile quant'importante tema del Servizio Sanitario di Bordo e prendendo specialmente a discorrere degli Spedali e Farmacie, faceva notare come questi fossero sempre di solito situati così infelicitemente da risultarne danni non lievi ed agl'infermi ed all'erario ed alla fama medesima del Curante, motivo per cui ne proponeva il traslocamento.

Guidato dall'osservazione di lunghi anni e conoscendo quanto siffatta proposta tornare potesse di decoro al Medico e d'utilità all'umanità sofferente, avvisai bene d'appoggiarla, benchè in quella parte soltanto che ha tratto alle Farmacie, siccome quella che è di più facil esecuzione, meno dispendiosa ed adottata generalmente da quasi tutte le Marine Straniere, limitandomi in quant'agli Spedali ad emetter il vivo desiderio d'alcune migliorie le quali se non distruggeranno del tutto, diminuiranno molto le loro svenevollezze, non dissimuland'al certo ch'io pur avrei atteso con trasporto il giorno in cui la mozione del sullodato Dottore foss'in ogni sua parte compiuta.

Per tutto questo, in aggiunta quasi a quant'il precitato Dottore già disse, rimarrebbero or ad enumerare cotali migliorie; ma siccome le medesime non verrebbero bastantemente apprezzate senza che prima non fossero poste in migliore luce le loro pecche, egli è perciò che stimerai in oggi fare cosa grata a voi tutti, onorevoli Colleghi, ove ritornand'intorno a siffatt'argomento mi ci soffermassi alquanto più di che non si fece. Piacemi intanto averlo a trattar in mezzo a persone quali voi siete, desiderose più che mai del pubblico bene, giudici competenti del fatto ed al pari di me per più o men antica sperienza nel caso di sentirne e provarne tutta l'importanza.

E prendendo le mosse dagli Spedali, ond'aver un'esatta e genuina idea dei difetti tutti dei medesimi (intendo sempre degli Spedali di Bordo) e dar al mio dire quella brevità proposami, parmi non esservi migliore cosa fuorchè invitarvi a recarvi meco con il pensiero a bordo dei medesimi Legni dove visitando le Fregate vi domanderei di grazia quale è il loro Spedale? Egli è il luogo più escentrico, più angusto, meno chiaro e men aerato di tutto il Legno, dove le scosse delle onde sono più veementi, i movimenti più duri e tali che non gli ammalati soltanto ma i sani medesimi a stento li possono tollerare; e il luogo il più umido perchè di continuo bagnato dalle acque che vi si rompono contro; è il sito in fine di convegno per gli oziosi, di nascondiglio per i men attivi e dove in somma ogni cosa è a repentaglio tostochè occorra il vento tristo fortunale.

Dalle Fregate passando poi alle Corvette ed ai Brigantini, ah! quanto più infelice è ancor il loro stato, perocchè colà oltr' ai mali già deplorati s'aggiungono ben altri ed assai più gravi cioè il fumo quasi continuo dell'attigua cucina, le vampe di fuoco che ne emanan, le grida presso che incessanti dei Marinai e l'amalgama delle brande dei sani con quelle degli ammalati. Di più s'aggiunge che nello Spedale di questi Legni, provenienti dalla parete superiore del sito destinato ai medesimi s'odon e lo stridore delle lime dei fabbro-ferrai e la sega del falegname ed in fin il cicalio continuo dei marinari, essendo generalmente quello il sito destinato agli uni ed agli altri. Io passai tre lunghi anni su legni di tale fatta ed imparai a mie spese quanto abbiate di più triste!

Finalmente qual è lo Spedale dei Piroscati? Nessuno: nei grandi, gli ammalati stanno sperperati per i corridoi; nei piccoli, occupan il sito medesimo in cui hanno stanza i sani, e ciò con quale danno alla pubblica igiene nessuno vi ha che non lo veda.

Ora molti dei sopracennati inconvenienti inerenti essend'al locale medesimo, impossibile fora il cessarli senza venir al di lui cambiamento, ma siccome quest'opera io crederei per ora difficil ed inopportuna, perciò mi terrei contento quando fosse accettati di buon animo parecchi miglioramenti i quali, siccome dissi, allevierebber in parte i suddescritti inconvenienti; e questi sarebbero: 1° allargare per quanto più fosse possibile l'area degli Spedali; 2° dargli maggiore luce ed areazione con l'ampliarne per quanto è fattibile le aperture già esistenti od instituirne delle nuove, ove le condizioni del locale lo permettersero e sempre in proporzione alla portata del Legno; 3° in navigazione e quando le circostanze addimandano di tenere

tutto chiuso, renderlo più illuminato; 4° ottenere il più assoluto sgombero da ogni mobile od oggetto ch'al medesimo non appartenesse; 5° separar affatto il locale destinato agli ammalati dal resto del Bastimento e ciò mediante un trammezzo per le Fregate e Corvette ed un rastello per i piccoli Legni; 6° cangiar il luogo di lavoro agli operai; 7° per i Piroscati, in fine, designarvi un sito qualsiasi esclusivo agli ammalati, purchè desso sia salubre ed isolato.

Toccand'ora di volo l'altr'argomento ugualmente di tutta importanza, ed il quale non solo debb'interessare voi tutti per vostro decoro, per la vostra fama e per l'attaccamento all'umanità che soffre, ma si ancora gli Amministratori del pubblico erario, voglio dire le Farmacie, permettemi che vi dica che desse versan in condizioni assai peggiori degli Spedali medesimi e che perciò addomanderebbero più pronte e radicali riforme. Voi sapete quanto me come le medesime sieno sì infelicamente collocate (a prora) in luogo inadatto, cattivo, nocivo ai farmaci e contrario alle sane leggi della Medica pulizia: cattivo ed inadatto perchè oscuro, incomodo, perchè nido d'ogni più lurido insetto: nocivo ai farmaci perchè umido ed esposto alle più violente scosse, talchè la più parte dei medesimi prontamente s'altera e si guasta; contrario in fine alla pulizia Medica perchè è talmente nascosto ed accessibil a chicchessia che, se non per malizia, per inganno almeno od errore ne potrebbero emergere conseguenze funestissime.

La prima pertanto e più importante riforma di cui abbisognerebbero le Farmacie di Bordo, la quale basterebbe per sè ad eliminare di botto dalle medesime molti difetti summenzionati, e la quale siccome già dissi sarebbe di facilissima esecuzione, è, a mio avviso, il loro cangiamento di sito, tramulandole a poppa e meglio ancor accanto del gabinetto del Medico medesimo.

Ma perchè le Farmacie di Bordo giungan a quel grado di miglioramento che loro è necessario e che addimanda il progresso dei tempi, ed affinché vie più tornino di decoro al Corpo Sanitario e di maggior utile alle finanze, non è sufficiente ch'esse siano cangiate di sito, abbisognano ancora d'altre due riforme: 1° il rinnovamento della Nota dei medicinali portata dal Regolamento 1839, n° 207; 2° adottare migliore modo d'assessamento e conservazione dei medicinali medesimi.

Ed in quant'alla prima chi non sa come la Terapeutica abbia progredito in questi ultimi anni e che farmaci i quali un giorno eran appena conosciuti, non che usati, ora formin il precipuo fondamento della Terapia? Qual è il Medico di Bordo che ignori che fra la grande falange dei medicinali i quali sono dati in dotazione la maggiore parte gli serve d'inutil ingombro e che per ciò egli è sempre obbligato a rimetterli nel sito di loro provenienza quasi intatti per quantità, ma alterati nella qualità.

A Bordo, e con ammalati gravi, a che altro potrà appigliarsi il Medico, quale cosa invocare se non sana Pratica ed efficaci medicine? Rapporto poi all'altra or espressa riforma, chi di voi non la ravviserà ed utile ed indispensabile per poco che dia un'occhiata al modo con il quale si è finora praticato nel consegnar i medicinali di Bordo? Di fatto i medesimi furono, siccome lo sono tuttora, sempre inviati ora rinchiusi in vasi inadatti, ora male suggellati con luraccioli o di zuvero o di carta oppur avvolti in carlocchi e simili, ondechè chi non vede ch'in qualunque luogo essi siano collocati in brevissimo tempo debbon alterarsi e deperire?

Eccovi, distinti Colleghi, le poche cose che bramava dirvi su gli Spedali e Farmacie di Bordo, persuaso che voi tutti mi sarete cortesi delle vostre sagge riflessioni.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Dir.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. RALB: Su l'ottalmia dominante nell'Armata Sarda. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Dottore MANAVRA: Dell'applicazione locale del cloroformio.

PARTE PRIMA

SU L'OTTALMIA DOMINANTE NELL'ARMATA SARDA (1)

(Cenni del Dott. RALB Med. di Regg.).

Ulteriori considerazioni per chiarire la differenza tra la congiuntivite granulosa specifico-contagiosa e la purulenta epidemico-contagiosa.

Lo stato della congiuntiva essend' il risultato d'un abnorme processo d'organica vegetazione molt'analoga a quello della flogosi, se pur non è questa medesima condizione patologica che lo genera, uopo è che venga contemplato dai Clinici non disgiunto dalla cagion efficiente onde potere conoscere quali sian i vincoli di relazione che serba con la medesima e conseguentemente determinare la natura che ne ritrae. Ora l'enunciato lavoro vegetativo è un fatto ovvio ed incontrastabile ch'assale la membrana congiuntiva in due diverse e bene distinte circostanze val a dir ed al seguito di tutte le croniche congiuntiviti di qualsiasi natura purchè lente e di lungo decorso, e questa maniera di sopravvegetazione congiuntivale fu osservata e conosciuta dagli antichi al parò di quello lo sia dai moderni Oculisti: oppur invade la congiuntiva palpebrale in tutto il decorso d'un particolar esterno male degli occhi frequentissimo nei Militari e da molti Medici giudicato non solo identico per essenza, ma una vera propagine dell'ottalmia purulenta egiziaca (2).

(1) Continuazione. V. il n° 17.

(2) Tal a me sembra la più giusta maniera di riguardar il fatto morboso della granulazione non senza vantaggio, come si vedrà più innanzi, per l'utile applicazione che se ne può far alla Terapia medesima. Preoccupati di tutt'altro principio alcuni Autori anche dei più ragguardevoli, hanno voluto sostenere d'aver osservato il carattere granuloso di certe congiuntiviti nelle quali in realtà non ha luogo e lo negaron in altre che sono solite a presentarlo. D'un simil abbaglio fu colpito uno dei rinomati Ottalmologi Parigini il Prof. Desmarres che nel Trattato su le malattie

Egli è della produzione granulosa cui soggiace la congiuntiva nella seconda delle menzionate circostanze cioè della granulazione *vescicolare primitiva* sintomo costante ed essenziale perciò patognomonico d'una specie particolare d'ottalmia esterna che si desiderava conoscere l'origine, la natura ed il rimedio più efficace e pronto, poichè

degl'occhi pubblicato nel 1847 tentò introdurre una nuova classificazione delle congiuntiviti nell'ordine che segue:

Congiuntivite	1° franche ou phlegmoneuse.	<div> <div>contagieuse</div> <div>non contagieuse</div> <div>miasmatique</div> </div>	<div> <div>erysipélateuse</div> <div>variolique</div> <div>morbillieuse</div> <div>scarlatineuse</div> </div>
	2° Pastuleuse.		
	3° granuleuse ou catarrhale		
	4° Purulente	<div>des nouveaux-nés</div> <div>gonorrhéique</div> <div>des Armées</div>	

Da questo specchio s'apprende ch'il Desmarres è persuaso nell'intimo ch'il vocabolo *granuleuse* serbando la necessaria esattezza può usarsi per sinonimo di *catarrhale* perchè a detta sua « la conjunctivite catarrhale ou granuleuse c'est une conjunctivite dans laquelle un liquide puriforme s'écoule, en quantité variable, à travers l'ouverture des paupières, en même temps que des granulations s'élèvent sur la muqueuse palpébrale. » Nota poi fra i sintomi anatomici del primo grado « la conjunctive palpébrale surtout dans sa portion tarsienne, offre une multitude de villosités, de petites granulations, d'une extrême ténuité, et assez semblables quant à l'aspect, aux papilles de la langue. » E sia pur vero che le cause reumatizzanti parigine abbiano tanta possanza da fare scernere umore puriforme alla mucosa palpebrale nel *premier degré de la conjunctivite catarrhale*, io terrò setapre un cotale fatto per singolar e straordinario, posto che gli Ottalmologi contemporanei al Desmarres avend'anche diligentemente studiato l'andamento ed i caratteri ordinarii dell'ottalmia catarrale nella Capitale stessa della Francia finora ci hanno fatto conoscere che « le caractère le plus frappant est l'écoulement plus ou moins abondant de *mucosité chassieuse*, semblable sous ce rapport aux catarrhes bronchiques, vésiculaire e de toutes les autres cavités muqueuses. » (Ved. Rognetta, *Cours d'Ophthalmologie*, Parigi 1839). Nè molto dissimile è il linguaggio di S. Sichel nel suo *Traité de l'Ophthalmie*, ecc., Parigi 1837, nel quale rileviamo di più che « les symptômes du premier degré s'accroissent dans la seconde période. Le mucus sécrété devient plus copieux; il se concrète sous forme de croûtes minces, molles, jaunâtres, peu adhérentes, faciles à détacher. Le mucus qui pendant la nuit durcit à l'air, produit chaque matin l'agglutination des bords palpébraux. »

Lo terrò ancora per un fatto unico perchè nessuno degli accurati Medici Alemanni, Italiani e Belgi molto versati che sono nell'Ottalmoscopia ed avvezzi a sapere distinguere la congiuntivite catarrale dalla purulenta non diedero giammai il nome di purulento umore al muco-sebaceo che separa la congiuntiva nella semplice ottalmia catarrale. Quello però che assolutamente non polrei ammettere per fatto vero e ben osservato gli è il carattere

trattavasi d'un nuovo fenomeno del quale gli Antichi non tramandarono nozione alcuna forse perchè non ebbero campo d'osservarlo. Ora resasi sempre più familiare questa nuova foggia di granulazione congiuntivale, che diremo *primitiva* onde distinguerla dall'ordinaria la qual essend' il prodotto d'un processo morboso secondario si chiamerà *secondaria* o *successiva*; resasi, dico, familiare massime in questi ultimi tempi tutt' i moderni Oculisti studiarono di farla rimarcare, ch' anzi parecchi tra i più solerti Osservatori ne distinsero il carattere anatomico proprio nella forma di piccole vescicole trasparenti con la quale suol offrirsi nell'interna superficie d' ambe le palpebre. Per quello però che concerne alla conoscenza dell'intima natura di detta granulazione primitiva, poco e direi meglio nulla d'interessante si è fatto finora, mentr'era cosa indispensabile di prima chiarire l'essenza dell'ottalmia produttrice. Ed ecco il motivo di qui esaminare concisamente le principali opinioni intorno all'essenza dell'ottalmia egiziaca essendo questa che giusta il prevalente sentimento dei Pratici suole d'ordinario presentar il carattere granuloso in questione.

Percorrendo gli Annali dell'Arte troviam un numero grande di Scritti nei quali gli Autori s'impegnarono di farci conoscer il risultato delle lor investigazioni su tale proposito e troviam altresì continuamente variata la maniera di opinare, un perpetuo disaccordo ed un vano studio di rimandare le idee dei primi indagatori. Intanto le opinioni più accette furono e sono tuttora le seguenti: havvi chi crede che l'ottalmia egizia non abbia natura diversa dalla volgar ottalmia ch' in tutt' i tempi ed in tutt' i luoghi può

granuloso comune a quasi tutte le congiuntiviti, non eccettuata la *morbillosa*, la *scarlattinosa*, la *vaiuolosa*, nelle quali Desmarres avvisa d'averlo osservato e per cui volle regalarci della nuova classificazione. Non credo che sia vero perchè niuno ebbe mai a sostenere simili assurdità ed egli solo, che scrisse un grosso volume per quegli che studian all'ingrosso e non usan il tempo nei particolari, egli solo poteva istruirsi della presenza delle granulazioni in tutte le congiuntiviti, avendone scoperto fino negli Scritti del chiarissimo Assalini. Di fatto nella pagina 191 discorrendo de la *conjunctivite granuleuse, épidémique et contagieuse*; così si spiega: « M. Machenzie rapporte de nombreux exemples de cette ophthalmie granuleuse épidémique. L'un entre autres, qui appartient à Assalini est très-curieux: l'Auteur raconte que plusieurs bataillons des Troupes du Duc de Modène ayant été envoyés à Reggio en 1792 pour apaiser des émeutes les Soldats après avoir passé une nuit dehors, dans un lieu bas, humide et exposé au nord, contractèrent en grand nombre une ophthalmie granuleuse violente. » Il Sig. Desmarres forse non diedesi cura di consultar il Manuale originale dell'Assalini, altrimenti avrebbe meglio scritto con le parole e con il concetto dell'Autore citato: « quei Militari contrassero una forte ottalmia blennorrea. »

Non credo inoltre ch'abbia ben osservato mentre non curò di distinguere la turgescenza propria della congiuntiva sotto lo stato d'irritazione dalla cronica tumefazione della medesima membrana dopo un ardito attacco infiammatorio; e questi due stati preternaturali della congiuntiva dalla turgidezza e rilevezza dei follicoli di Meibomio e dall'ingrandimento morboso del corpo papillare della mucosa palpebrale la sola estumescenza granulosa che vien oggi considerata sotto nome di degenerazione granulosa congiuntivale. Ma per non abbandonare di troppo il mio assunto mi limiterò a notare ch' il Desmarres avendo considerato la granulazione siccome carattere rappresentativo comune a quasi tutte le congiuntiviti e volend' introdurre il vocabolo *granuleuse* per sinonimo di *catarrhale* tessè tal un garbuglio che a lui solo è dato disgruppar e potrà ancora dipanar tutta la matassa se prenderà per bandolo ch' il costringere non è stringere e chi mal unisce avviluppa.

svilupparsi per l'azione di cagioni comuni irritanti o flogosanti: altri opinan esser un' affezione catarrale della congiuntiva dipendente dall'influsso delle cagioni reumatizzanti (1), soggiungend' alcuni che per il concorso delle circostanze particolari acquistò il carattere epidemico-contagioso; o come la giudicò dal principio il chiarissimo Assalini una malattia reumatico-catarrale, una vera flussione d'umori. Dal maggiore novero però degli Oculisti ritenesi che sia un'ottalmia di suo genere che viene prodotta da un particolare principio contagioso originario dall'Egitto. Queste opinioni dedotte dal criterio etiologico press' a poco sarebbero egualmente apprezzabili e varrebbero a condurci alla cognizione della vera natura dell'ottalmia purulento-egiziaca se fosse verosimile che l'apparato fenomenologico rappresentativo della congiuntivite legittima, *ottalmia risipolosa* o *flemmonosa* degli Antichi, *acuta ottalmia forte* dello Scarpa, *conjunctivite franche* dei Francesi, non altrimenti quello della genuina affezione catarrale della medesima membrana palpebro-oculare ch'insorge sotto l'influenza delle ordinarie cagioni reumatiche, se, dico, la rappresentanza sintomatica di siffatte malattie oculari (2) fosse conforme e perfettamente identica come certuni affermano con quella che suol essere caratteristica della purulenta egiziaca; la quale cosa a vece è affatto immaginaria e tutto di smentita dalla clinica diligente osservazione dei più sagaci Cultori di Medicina oculistica. Tanto è che il Dott. Gasparo Casletti nella sua dissertazione *de ophthalmia aegyptiaca* per l'esame di Laurea Medica nell'Università di Pavia nell'anno 1832, l'igio agl'insegnamenti di quella celebre Scuola oculistica, sosteneva esser i seguenti caratteri differenziali quelli che distinguono l'ottalmia catarrale e la infiammatoria o chemosi dall'egiziaca. « Enim vero catarrhalis ophthalmia sedem obtinet uti aegyptiaca in conjunctiva et quidem palpebrali; sed prima considerabilem refert ruborem ad margines palpebrales, et facillime eorum prògignit ulcerationem; secunda fere nullo in illis rubore notatur, atque numquam eorum crosioni committitur, ast potius palpebralem conjunctivam fungosam et granulosam exhibet. Sub phlogoseis catarrhalis decursu non raro plures super bulbi conjunctivam phlytenae apparent, et quandoque etiam super illam, quae corneam obtegunt, quae vero in ophthalmia non advertuntur aegyptiaca. In hac potius ipsae phlytenae in palpebrae, inferioris praecipue, conjunctiva apparent, et quidem tam exiguae et tali in numero, ut pene eorum piscium congeriem praebeant. Sub ophthalmiae catharralis processu, saltem in eius secundo stadii matutinis viis palpebrae

(1) Il Prof. Rognetta cita fra gli Autori più accreditati Jungken, Vleminek, Kirikoff, Van-Hausebrouk i quali sostengono essere la ottalmia purulenta delle Armate ossia l'egiziaca puramente catarrale analoga alla purulenta dei neonati. Egli però saggiamente ci avverte di considerarla per una varietà distinta dalla catarrale, mentre questa nel nostro clima non si presenta che allo stato leggiero e com'egli lo chiama *aphotophobique*. Sichel all'incontro il quale dà il nome di *blennorrique* o *blennorrhagique* a tutte le ottalmie purulente non altro le giudica se non che il risultato d'uno sviluppo straordinario della congiuntivite catarrale d'identica natura e solamente più o meno modificata dalle circostanze che presiedono alla loro formazione, al progresso e per l'età dell'individuo affetto.

(2) Circa i caratteri proprii della congiuntivite catarrale e catarrale reumatica vedansi i numeri 47 e 48 del *Giornale di Medicina Militare*, anno 2°. KALB.

« mucos conglutinata apparent; id quod numquam vel fere
 « numquam in aegyptiaca contingit. Haec in laeviori etiam
 « gradu, post se non raro relinquit pannum plus minusve
 « semper efficacioribus etiam remediis rebellem. Hunc
 « exitum fere numquam patrat catarrhalis ophthalmia, nisi
 « saltem agatur de individuo male disposito, atque scrof-
 « losa labe detento. Catarrhalis ophthalmia semper apta
 « methodo therapeutica facile sanatur; aegyptiaca rebellis
 « diutius persistit etiam efficacioribus medicaminibus.....
 « Legitima demum chemosis ab ophthalmia aegyptiaca
 « differt ex eo quod in hac quaedam observatur reciproca
 « phaenomenorum relatio, atque magis aequabilis omnium
 « textuum affectio. Inducitur ut plurimum a causa mani-
 « festa et pedetentim ad maximum evehitur gradum. Pro-
 « fusum non exhibet fluxum mucosum, sed tantum lachri-
 « mationem copiosam, et sub administratione antilogisti-
 « corum remedium facile sanatur. Sporadice decurrit et
 « minime super plura debacchatur individua uti aegy-
 « ptiaca »

Tanto meno ci persuadono della pretesa identità dell'ot-
 talmia purulenta con la catarrale e con l'infiammatoria le-
 gitima gli argomenti che possiamo dedurre dal grande
 criterio, *a iuvantibus et laedentibus*; la quale fonte diagno-
 stica non vi ha chi ignori quanto possa utilmente soccor-
 rer il Medico nel giudizio delle malattie ove nè le cagioni
 nè i sintomi riescono bastevoli all'intento. Dirò pertanto
 delle pratiche osservazioni di sommi Clinici fededegni, di
 quelli particolarmente che misurarono essi medesimi il
 vantaggio od il danno dei diversi metodi curativi, dalle
 quali verremo chiaramente a rilevare ch'il semplice trat-
 tamento generale con sussidii ottemperanti e sudoriferi,
 associati ad un regime igienico ben appropriato con il
 quale si riesce d'ordinario a curare prontamente l'ot-
 talmia catarrale, non frena desso quasi mai neppur il primo
 grado di gravità dell'otthalmia purulenta: rileveremo pa-
 rimente che l'energico e continuato metodo antilogistico
 generale e locale ch'in tutt'i tempi venne giudicato indi-
 spensabil ed impiegato con pronto e favorevole successo
 in tutt'il decorso dell'otthalmia nemmonosa per flogosi re-
 gittima ed acuta, insufficiente all'incontro e sovente inutile
 fu sperimentato nel primo periodo della congiuntivite pu-
 rulenta, dannoso a malattia inoltrata, per ultimo distrut-
 tore fino dell'esistenza dell'ammalato quando venga usato
 con cieca costanza per vincer il lavoro infiammatorio lo-
 cale che si suppone sempre presente finchè dura l'otthalmia.

Confermano queste verità le interessanti Osservazioni
 del più volte citato Assalini, osservatore ch'io reputo assai
 perchè non prevenuto per alcuna Dottrina. Fu egli tra i
 primi Medici che curarono la congiuntivite purulenta in
 Egitto ed in Europa ed ebbe vasto campo di ben osservare
 e di sperimentare, avendo nel solo Spedale di Giseh presso
 il Gran Cairo curato più di duemila persone affette da ot-
 talmio-blennorrea. Consigliava per la cura di non far uso di
 alcun cataplasma, di bandir il latte ed i bagnuoli emol-
 lienti; seguiva in ciò l'opinione degli Egiziani i quali con-
 siderano l'acqua com'il più grande nemico degli occhi,
 posto ch'indebolisce ed ingorga di più i vasi della con-
 giuntiva già soverchiamente rilasciati: perciò raccoman-
 dava agli ammalati di pulirsi sovente gli occhi con panno-
 lino pulito ed asciutto, ma di non lavarli. Fermo nella con-
 vizione che l'otthalmio-blennorrea è una malattia particolare

da non confondersi con l'otlalmite nè con le diverse spe-
 cie d'otlalmie infiammatorie, di rado ricorreva alle deple-
 zioni sanguigne e solo non le trascurava nelle persone di
 temperamento sanguigno e pletorico. Il vantaggio di ri-
 sparmiar il sangue venivagli confermato da un altro sommo
 Pratico, il Dott. Luigi Franck, che parlando del salasso
 dichiarò « che non solamente non vide trarne alcun buon
 « partito nella cura di siffatte otlalmie, ma d'avere sempre
 « osservato che dopo le sanguigne il male peggiora e si
 « accresce soprattutto il dolor agli occhi, il rossor alla
 « congiuntiva e la lagrimazione; soggiungendo che se le
 « cavate di sangue fossero tanto necessarie nell'otlalmio-
 « blennorrea come nell'otlalmite, non avendone mai fatto,
 « avrebbe dovuto vedere molti dei suoi infermi diventare
 « ciechi; all'incontro guarirono tutti senza estrar una sola
 « oncia di sangue dalla vena. » Per l'ordinario consisteva
 la cura nel dar agl'infermi affetti o minacciati da otlalmio-
 blennorrea, un purgante di senna e sale catartico amaro
 più o men in forte dose, secondo la costituzione fisica del-
 l'infermo; lasciava quindi cadere tra le palpebre una stilla
 di soluzione di pietra divina di Janin nell'acqua di rose con
 giunta d'un poco d'acetato di piombo secco (1) e faceva
 ripetere quest'operazione quattro volte al giorno nè più
 nè meno, raccomandando agli ammalati di fare modo che
 il collirio scorresse su tutta la superficie della congiuntiva.
 A misura ch'i sintomi dell'otlalmio-blennorrea diminuivano
 la quantità dell'acetato di piombo veniva aumentata, non
 solamente per assicurarsi della guarigione, ma per preve-
 nir un nuovo attacco, lo che avveniva di frequente e ren-
 deva la malattia più ostinata. Inoltre suggeriva agli am-
 malati di tenersi bene coperti la notte e di guardarsi dalla
 luce e dalle correnti d'aria anche nel giorno. La facilità
 con la quale l'otthalmia guariva mercè questo metodo cu-
 rativo indusse l'Assalini a dichiararla una flussione d'umori
 simil alla corizza.

Durava l'otthalmia per lo più quattordici giorni, nei quali
 primi sette aumentava, indi cominciava a decrescere. Nei
 casi però complicati e di straordinaria acutezza ricorreva
 ad altri sussidii che furono a suo volta raccomandati
 dai più assennati Pratici: quindi e oltre raccomandava
 gli emetici ed i purganti continuati, giusta il precetto Ipo-
 cratico: *oculorum fluxiones alvi fluxu curantur*; praticava
 le scarificazioni alle tempie e press'il grand'angolo dell'oc-
 chio e la consecutiva applicazione di pasta epispastica (2):

(1) La soluzione d'azotato d'argento cristallizzato ch'oggi è
 messa in uso dalla maggiore parte degli Oculisti nella cura delle
 congiuntivite purulente non trovo che possa aver un'azione me-
 dicamentosa molto diversa dal collirio raccomandato dall'Assa-
 lini, nè dei collirii saturnini ed albuminosi, dai quali topici tras-
 ser incontrastabilmente sommi vantaggi due altri celebri Pratici,
 Mac-Gregor e Larrey, all'epoca della prima invasione della con-
 giuntivite purulenta egiziana.

(2) L'applicazione del vescicante sopra le palpebre nella cura
 delle otlalmie che molti credono sia stato Velpeau il primo a
 proporla, venne già usata dall'Assalini; tanto è che nel suo *Ma-
 nuale di Chirurgia*, Milano 1812, alla pag. 122 scriveva: « sono
 « obbligato qualche volta nell'otlalmio-blennorrea di far uso di
 « piccoli vescicanti alle tempie o dietro le orecchie. Preferisco
 « in tale caso una pasta molt'adesiva che lascio applicata du-
 « rante tutt'il tempo della cura senza cambiarla nè far uso d'al-
 « cuna fascia. Ho pur impiegato con successo piccole liste di que-
 « st'empastro sino sopra gl'integumenti delle palpebre, a fine
 « di sgorgarle e di levare la lor atonia. »

delle ottalmo-blennorree complicate con grande sensibilità del sistema nervoso otteneva sorprendenti effetti dalle preparazioni oppiate e dalla china. Mentre però raccomandava i calmanti e gli oppiati anodini avvertiva d'aggiungere le cacciate di sangue se il temperamento e lo stato dell'infermo l'esigevano. Il menzionato metodo di cura, ch'io inclinerei a qualificarlo per *semplice ragionato* il generale e *perturbativo* il locale, non credo che a rigore si possa considerare quale trattamento antiflogistico energico onde potere dedurre dagli effetti dei rimedii che la congiuntivite purulenta curata felicemente dall'Assalini fosse d'indole leggittima-infiammatoria. (Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'aprile 2^a Tornata.)

CAGLIARI. Letto ed approvato il processo verbale della precedente Tornata ottiene la parola il Dott. Vaglianti ch'accennando alla Storia d'apoplessia polmonale compilata dal Dott. Chalp e dal medesimo letta nell'ultima Seduta dice: che troppo francamente era stabilita la diagnosi della curata malattia in questione stante che non potendosi rilevare dall'esposizione del quadro sintomatologico fuorchè sintomi comuni all'emormesi, chiaro apparisce come non siasi tenuto conto della distinzione che fanno i più celebri Scrittori Pratici tra emormesi ed apoplessia polmonale.

A cui risponde il Dott. Chalp che qualora si fosse trattato di emormesi polmonale non così grave di certo si sarebbe presentata il caso nè tale sarebbe stato il suo andamento. Circa poi alla differenza ch'il Dott. Vaglianti vuole abbian i Pratici stabilito tra l'emormesi e l'apoplessia polmonale dice: che non esistendo realmente questa voluta linea di demarcazione riuscire debbo ugualmente difficile al critico impagnarne la diagnosi come al Curante lo stabilirla.

Il Dott. Vaglianti specifica le sue osservazioni ed asserisce essere da tutti Trattatisti annoverato lo sputo sanguigno fra i segni presuntivi dell'apoplessia polmonale: ora nel caso riferito mancano cotesti sputi; manca dunque uno dei principali sintomi al criterio diagnostico. Altronde, prosegue, è osservazione costante che nei casi d'apoplessia polmonale la viscera rimanga funzionare; se dunque nel caso riferito con tanta prontezza ripristinavasi la funzione pare, logico che siasi piuttosto trattato d'emormesi che d'apoplessia polmonale: ed in quant'alla gravità crede quella non differire gran che da questa potendo riuscire anche prontamente fatale.

Risponde il Dott. Chalp non essere lo sputo sanguigno il sintomo patognomonico dell'apoplessia polmonale ed in conseguenza potere questo mancare senza che da ciò si possa arguire che trattisi più d'emormesi che d'apoplessia polmonale; per riguardo poi al tardo riordinarsi della funzione nei casi d'apoplessia polmonale fa riflettere che succederà risoluzione qualora sia vinta nei suoi primordii come nel caso in questione o s'avran a curare le conseguenze qualora la violenza del male fosse superior ai mezzi dell'Arte. Al che risponde il Dott. Vaglianti ch'una terminazione è pure quella della formazione delle cisti ch'involgon i nuclei apoplettici i quali poi decompongonsi e s'assorbano.

Ottiene la parola il Dott. Bottino ed asserisce che la sola differenza nei sintomi statici è costituita dalla matità; uniforme nei casi d'emormesi e manifesta nei soli punti corrispondenti ai nuclei nei casi d'apoplessia. Ed in ordine allo sputo di sangue dice: essere quasi costante nell'apoplessia polmonale; anzi in molti casi essendo piuttosto vera emorragia, accadere ch'il sangue guadagni le fauci ed eccitand'il vomito la lasci confondere con l'ematemesi, oppure passando con le feci dia luogo a giudicarla un'emorragia intestinale.

Riprende la parola il Dott. Vaglianti che notand'al Dott. Bot-

tino essere con lui d'accordo su il valore della matità, non però su la possibilità di distinguere la quando i nuclei apoplettici non sono che del volume d'un ovo di piccione, giusta il preopinante, nota inoltre d'aver potuto udire anch'al terzo giorno di malattia in cotest'ammalato il rumore respiratorio in forma di rantolo sibilante, ciò che appunto dice accadere nei casi d'emormesi, a vincere la quale bastano d'ordinaria due o tre salassi, all'opposto dei casi nei quali esiste un processo nella mucosa dei bronchi; per cui conchiude essere stato il caso in questione piuttosto di congestione polmonale attiva che di vera apoplessia d'essa viscera.

Si fa a rispondergli il Dott. Chalp: che prima di riordinarsi, quanto fu possibile per la violenza del male, la funzione respiratoria, potè assicurarsi della matità, leggerissima nel lato sinistro, ma molto manifesta nel lato destro; che se fosse stata compiuta in tutt'il petto, non si sarebbe dato luogo a riazione e l'infermo sarebbe mancato ai viventi in poche ore. Aggiunge inoltre che la matità nel lato sinistro persistette in corrispondenza del lobo inferiore anche dopo la cura, stante la già esistente epatizzazione in detto lobo per conseguenza delle pregresse fleghi sofferte.

A cui risponde il Dott. Vaglianti: che se per malattie pregresse eravi epatizzazione non poteva certamente più farsi luogo alla epatizzazione medesima.

Finisce il Dott. Chalp per asseverare come nel caso esposto si siano potuti notar i principali sintomi descritti dal più accreditato tra gli odierni Autori; ragione per cui tiene per giusta la diagnosi stabilita dal Dott. Ferrero Medico Curante.

Prende quindi la parola il Presidente per dire: aver egli diagnosticato l'affezione di cui è parola per vera apoplessia polmonale: 1^o perchè l'ammalato ne era istantaneamente e violentemente colpito, conservando perfetta intelligenza; ciò ch'esclude ogni giudizio di congestione cerebrale consocia; 2^o perchè ebbe a notare questi medesimi sintomi riferiti dai migliori Pratici e da esso medesimo osservati in non pochi casi d'apoplessia polmonale che gli occorse di curare: come polsi filiformi, faccia alquanto livida, collo tumido, lingua ingrossata e sporgente, grave ortopnea, muco spumante dalla bocca, afonia, afagia, irrequietudine somma, impossibilità alla giacitura supina, ecc.; 3^o perchè dal complesso dei sintomi che offiva l'ammalato, quali i sopra descritti, messi a confronto con quelli rilevansi che nelle attive congestioni polmonali si potè persuader esser il caso di diagnosticar a preferenza per un'apoplessia polmonale, stante che trattandosi d'emormesi, o questa è al sommo grado e l'ammalato ne muore d'asfissia per impedita respirazione; oppure è leggera e non si presenta così spaventevole e pertinace come nel caso nostro, Val a dire minore è l'intensità dei più notati sintomi, possibile riesce all'infermo la giacitura supina, ecc.

Circa poi alla mancanza degli sputi sanguigni, dà per certo aver avuto occasione di curare due distinti casi di vera apoplessia confermati dall'autopsia cadaverica nei quali mancarono affatto gli sputi sanguigni. Di questi casi uno osservato nel 1851 nello Spedale Succursale d'Annecy in un Soldato del 10^o Reggimento di Fanteria il quale moriva dopo avergli prodigato in un con i Dottori Binaghi e Cardona le più adatte cure. Nell'autopsia eseguita dal preventovato Dott. Binaghi, si rinvennero stravasi entro-polmonali e quasi ossificata la valvula mitrale.

L'altro caso accadeva in un Soldato del 17^o Regg. di Fant. nello Spedale Divisionale di Sciambri nel 1852, il quale pure soccombette in dieci o dodici ore, presentand'all'autopsia stravasi polmonali per cui si potè conoscere che la cagione materiale dei medesimi consisteva in una sostanza polipiforme la quale dal ventricolo sinistro del cuore si portava entro l'aorta; caso questo osservato dal Medico Divisionale Dott. Comissetti, non che da tutti gli altri Dottori addetti a quello Spedale.

Che gli sputi sanguigni poi possano mancare nei casi di vera apoplessia polmonale non debbe recare meraviglia, perocchè siccome è ragionevole ch'in un polmone nel quale l'innervazione è sospesa o fortemente disestata non possa darsi luogo alla riazione; quando poi questa mediante l'aiuto dell'Arte incominci, sarà naturale che della grande copia del sangue ivi raccolto ne passi per trasudamento o per espressione per il canale dei bronchi; d'onde gli sputi sanguigni.

Nè può dirsi che ciò non accadesse nel caso in questione in

cui dopo alcune ore, quand'appunto notavansi già i vantaggi dell'impiegati mezzi terapeutici, il muco spumante cominciò a farsi roseo, quindi vermiglio e quando la riazione spiegavasi compiutamente, il muco spumante vermiglio si cambiò in veri estreati sanguigni.

Il Dott. Vaglianti riprende la parola per convenire con il Presidente che la sola mancanza degli sputi di sangue non basta a contraddire la diagnosi d'apoplezia polmonale, ma trova ragionevole il valore d'un tale segno, poichè l'emorragia interna esige le medesime condizioni dell'esterna, siccome le autossie cadaveriche lo dimostrano; ma sostiene che dand' il giusto valor a tutte le circostanze in complesso non è ammissibile la diagnosi francamente istituita nel surriferito caso di cui è questione.

Ripete il Presidente ch' avendo stabilito tale diagnosi in forza dei sintomi statici, osservati in detto caso come nei casi citati, non diede la pretesa importanza alla mancanza in principio degli sputi di sangue, massimamente notando quanto siano disaccordi gli Autori nello stabilir il modo con il quale spiegar il trasudamento sanguigno nei bronchi.

Circa poi al sintomo differenziale tra apoplezia polmonale ed emormesi risponde che nella prima, come faceva benissimo riflettere il Dott. Bottino, non manca affatto il rumore respiratorio potendo l'aria penetrare nei punti che non sono sede dello stravasamento; mentre nell'emormesi o dessa è al sommo grado e, come già disse, l'ammalato muore asfittico, non potendosi dare luogo all'introduzione dell'aria, per cui non sarà quest' il caso del rantolo mucoso; oppure sarà una leggera congestione ed avranno ad osservarsi sintomi da non potersi confondere certo con gl'importantissimi osservati nel caso in questione, esista o non esista il rantolo mucoso.

In ultimo il Dott. Vaglianti prende quest'occasione per fare presente al Consesso ch' in seguito a molte sue osservazioni pratiche è portato ad opinare ch' il rantolo sibilante è un segno di molto valore per giudicare dello stato congestivo polmonale allorchando non è ancor interessata la mucosa delle vie aeree. E che siffatto rantolo tiene piuttosto alla pressione delle diramazioni bronchiali per la congestione anzichè alla presenza del muco: poichè ha notato che, vinto lo stato congestivo, il rantolo sibilante cessa immediatamente: ciò ch' ebbe occasione di far osservare non è guarì ai suoi Colleghi nella Sezione di Medicina da lui attualmente diretta.

In seguito il Dott. Bottino espon all'Adunanza altri tre casi di febbre pernicioza (soporosa, algida, epilettica). Il Presidente encomia il prelodato Dottore per le sagge quanto profonde riflessioni delle quali seppe corredarli e nel dichiarare sciolta la Seduta per essere l'ora di molt'avanzata si riserva toccare nella prima Tornata alcuni questioni riguardanti in ispecie la febbre pernicioza algida.

Nizza. Dopo alcune sagge riflessioni del Presidente intorno alla nuova legge su le Riforme ed al Servizio interno dello Spedale e del Quartiere, il Dott. Baroffio chiede al Presidente che voglia formular in modo esplicito il suo giudizio su lo stato di sanità del Soldato Benvenuto dell'11° Reggimento. Questo Soldato benchè all'epoca del suo incorporamento nel Reggimento fosse idoneo sott'ogni rapporto al Servizio Militare, pure non cessò mai dal pretestare mali ed on' assoluta impotenza a sopportare le fatiche invero non gravissime della prima istruzione. Fu più volte allo Spedale e ne uscì ognora con dichiarazione dei Medici Curanti ch' inflitto ed al postutto affatto morali erano le sue sofferenze. Furon in vano tentati i mezzi coercitivi e le più dure privazioni; in vano si cercò d'ottenere con la persuasione da quella meschina intelligenza quanto non poterasi ottenere con la violenza: egli oppose sempre una forza d'inerzia, un'apatia stupida ma stranamente, eroicamente costante che nulla valse a vincer, a scuotere.

Or il suo Colonnello essendo deciso di provocare dal Ministero un provvedimento, voleva aver il parere ragionato dei Medici.

Il Dott. Boeris fa riflettere come (benchè assolutamente fiotti, assolutamente volontari sian i patimenti del Benvenuto) pure questi risente già profondamente gli effetti della sciagurata sua ostinazione talchè se perdurasse nel suo funesto sistema, certamente non andrebbe a lungo che pagherebbe cara mente il fio.

Egli proporrebbe che, se il Colonnello non credesse con ciò di

stabilire pericolose precedenze lesive della Disciplina, fosse concessa al Benvenuto un permesso *motivato*, sul dubbio che una influenza nostalgica possa essere la molla potente che sostiene quella travata fantasia. Se questo mezzo non si potess'impunemente sperimentare o se tornass'infuttuoso, allora egli crede che l'unica risorsa a toglier il Benvenuto all'esito fatale ch'egli medesimo si proponeva, sarebbe l'applicargli quei più rigorosi provvedimenti ch' il Ministero può opportunamente infliggere.

Il Presidente accenna quindi ad un fatto analogo d'un Soldato del 12° Reggimento di Fanteria che veniva recentemente proposto dal suo Colonnello per il passaggio al Corpo Franco. Questo Soldato, di sana costituzione, robusto e bene conformato, in uno stato di floridezza più che lodevole, pretestava un dolore permanente alla coscia destra esteso dalla regione glutea al cavo popliteo, ultima fase di grave ischiade reumatica sofferta da lungo tempo. Tal affezione, mentre non lasciava alcuna traccia di sè nè nelle condizioni generali e meno nello stato della parte che mostravasi bene nutrita ed affatto naturale, pur al dire del Soldato era cagione d'una rigidità e limitazione gravissima nei movimenti del cotile e d'una debolezza e quasi esageratissima immotenza nei movimenti di tutto l'arto; condizioni in vero inesplicabili che però apparivano chiarissimamente ed al tutto finite. Nulla avendo potuto la persuasione, nè quanto speravasi ottenere con i mezzi comuni, il Colonnello aveva creduto dover adottare quest'ultimo provvedimento onde un tanto rigore potesse servir anche di salutar esempio, di freno preventivo in simili casi.

NOVARA. Letto ed approvato il processo verbale della Tornata antecedente, il Presidente dichiara aperta la Seduta concedendo la parola al Dott. Dupont il quale fa notare come fra le varie autossie praticate negli ultimi giorni del mese di marzo e nei primi del mese d'aprile sopra Soldati morti per tubercolosi meritasse particolare attenzione la sezione cadaverica del Soldato Barnier Framborel Giovanni del 1° Regg. di Fant.

Questo Militare già da più mesi male fermo in salute, proveniente dalla Spedale Civile di Mortara dov'era stato ricoverato mentre si trovava colà in distaccoamento, presentava al suo ingresso in questo Spedale Militare (all' 12 di febbraio) i seguenti sintomi: abito tifico; marasma general e progressivo; pelle secca ed arida; macchie e piaghe di natura scorbutica alle estremità inferiori; esacerbazione febbrile verso sera con polso piccolo, debole e vibrato; capo libero; sonno placido; sete poco intensa; lingua nello stato naturale; appetito buono; digestione facile; evacuazioni alvine irregolari; addomine poco sviluppato, non doloroso al tatto; petto sonoro alla percussione; nessun rumore anormale alla respirazione; nessuna tosse, espettorazione nulla. Quantunque i segni razionali dell'etisia fosser in maggiore parte negativi, non cessai però dal sospettare che quest'ammalato fosse affetto da tischezza con complicazione scorbutica. Mi limitai nella cura a correggere la diatesi scorbutica con l'uso dei tonici e degli astringenti e con sostanze alimentari azaetiche. Le piaghe scorbutiche furono condotte a cicatrice e lo stato generale dell'ammalato non sembrava peggiorare, quando nella notte del 5 d'aprile colto da spandimento sieroso nelle cavità pleuriche e da grave dispnea, morì inaspettatamente.

Autopsia. Abito esterno dimagrato; leggera infiltrazione sotto-cutanea; alcune macchie scorbutiche sparse su le estremità inferiori. Aperta la cavità del petto si rivennero le ghiandole bronchiali molt'ipertrofiche ed in parte ammolite, ed alcuni tubercoli miliari nella sostanza polmonare la quale però si teneva crepitante e senz'altra lesion organica. Alcune briglie membranose univano la pleura costale alla pleura parietale. Una ragguardevole quantità di siero occupava il pericardio e le pleure: il cuore era flaccido, contenente poco sangue sciolto e dilavato.

Siero torbido in cui nuotavano fiocchi albuminosi era pure raccolto nella cavità addominale. La membrana peritoneale così parietale come viscerale grigiasta e livida copriva numerosi tubercoli sotto forme di strisce o di piastre irregolari le quali si confondevano con il tessuto dei ganglii linfatici e con il tessuto cellulare sotto peritoneale il qual era molt'ispessito ed ipertrofico. Uguali tubercoli più voluminosi sorgevan anche tra le lamine del mesenterio. Il ventricolo era sano. Tutte le circonvoluzioni intestinali nude fra loro da fitte aderenze membranose.

formavano una sola massa aderente al fegato, alla milza, ai reni ed alla vescica urinaria. Fra tanto guasto organico la sola membrana mucosa intestinale in tutta la sua estensione era nello stato naturale. Ciò che ci spiega la regolarità delle funzioni digestive e la continuazione della nutrizione, quantunque quest'ultima fosse imperfetta ed alterata per la lesione organica di tutt'il sistema ganglionario linfatico entraddominale.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Santi del Dott. MOTTINI).

Cura delle varici. Il Dott. Nelaton si mostra avversario alla cura delle varici. Egli passa in rivista i diversi metodi curativi che furono mano mano preconizzati e cadde in oblio: la legatura delle vene in un o più punti, la distruzione del vaso ad una tale qual estensione con i caustici; la dissezione e l'ablazione delle vene per molt'estensione; le iniezioni di percloruro di ferro; il metodo d'Heratath, di Bristol; il qual ultimo Pratico credendo che la cagione delle varici consista in uno stringimento degli orifizi fibrosi dell'arco crurale che comprimerebbero la vena nel suo passaggio, sbriglia quest'orifizio.

L'opinione pertanto di Nelaton è questa cioè che con qualsivoglia metodo non solo si è presso che sempre manifestata la recidiva sia nella vena medesima, sia nelle collaterali, ma ben anco che la maggiore parte dei medesimi espone gl'infermi a gravi danni e che sovente flebiti mortali furon il risultamento di queste operazioni.

Perciò vuole che si limiti alla cura palliativa cioè alla metodica compressione delle vene varicose mediante lo stivaletto elastico ben fatto. (Gaz. des Hôp.)

VARIETÀ

DELL'APPLICAZIONE LOCALE DEL CLOROFORMIO

(Scritto comunicato dal Dott. MANAYRA Medico di Reggimento in Savoia Cavalleria).

L'*Abeille Médicale* nei numeri 4 e 6 del corrente anno parla favorevolmente delle applicazioni locali di cloroformio praticate nello scopo di scemare, se non di togliere affatto, i dolori risultanti da alcune lesioni viscerali, specialmente dalle affezioni carcinomatose dell'utero, e raccomanda ai Clinici di continuare le sperimentazioni del Dottore Hardy di Dublino al quale primo venne l'idea d'adoperare topicamente i vapori del sopra mentovato agente anestetico contro quella famiglia di morbi.

Il Dott. Velpeau passand' in rassegna in una sua Lezione i fatti osservati circa l'anestesia locale del Dott. Hardy, li trovava poco concludenti. « Tutto quello che mi racconta il Clinico di Dublino, diceva egli, si riferisce a dolori uterini, ed ognuno sa che siffatti dolori scompaiono abitual-

mente senza soccorso di sorta ed han un andamento del tutt'irregolare. » E soggiungeva quindi che si ha il diritto d'accordare poca confidenza ai prosperi successi annunziali, perchè l'etere ed il cloroformio non esercitan un'azione reale se non quand'assorbiti per mezzo delle vie polmonari s'irradian ai grandi sistemi dell'economia e vi fanno sentire la lor influenza, e non si saprebbe comprendere in quale modo la loro virtù anestetica potrebbe limitarsi a questo od a quell'altro punto.

L'Illustre Professore della Carità sembra od ignorar o non essersi ricordato nel calore dell'improvvisazione che fino dal 1848 un Giornale Americano narrava un fatto di neuralgia del nervo radiale consecutiva ad una ferita, vinta con mettere su questa una spugna imbevuta di cloroformio ed il *Bulletin de Thérapeutique* riferiva una simile guarigione ottenuta dal Dott. Legroux allo Spedale Beaujon; che nella Seduta dell'Accademia di Parigi del 19 dicembre dell'anno succitato il Dottore Amenille raccontò come mediante alcune gocce di cloroformio con le quali irrigò la pelle fece cessar un dolore precordiale soffocativo, due coliche nervose acutissime e parecchie nevralgie facciali; che nel 1850 si leggevano negli *Archivi di Medicina Militare* del Belgio due casi d'anestesia locale procurata con il cloroformio; che nel 1851 il Dott. Moreau-Botard pubblicava tre Osservazioni nelle quali, mercè l'uso esterno di quel meraviglioso torpente aveva potuto aprire fonticoli e distruggere tumori emorroidali senza che gl'infermi avessero coscienza di quant'avveniva; che contemporaneamente il Dott. Uysierhoeven di Brusselle se ne servi con vantaggio contro diverse forme d'ottalmie, ed il Dottore Cardan rendeva di pubblica ragione tre nuovi casi comprovanti il valore di questo preparato chimico impiegato in forma di bagnuoli su la parte ammalata.

D'altronde il non capire come l'azione dell'etere e del cloroformio possa estendersi al di là dell'organo o della parte con cui vengono posti a contatto non significa già che la cosa non sia, e reca meraviglia come un uomo di tanta levatura e d'ordinario così rigorosamente esatto nei suoi raziocinii, qual appunto è il Dott. Velpeau, abbia da quelle premesse dedotta una tale conclusione.

Io non mi starò qui ad indagare quale sia il motivo che spinse il celebre Maestro a negare gli effetti salutari della applicazione locale del cloroformio; ma temo che taluno vi scorga sotto qualche analogia con lo sprezzo che la volpe della favola manifestò per l'uva rimasta inaccessibile ai suoi salti; poichè immediatamente dopo d'aver condannato il mezzo proposto dal Chirurgo Irlandese, si fa a richiamare alla memoria dei suoi Uditori un anestetico, secondo lui, assai più potente e reale, il freddo, a cui egli da lungo tempo ricorre quando gli si presenta l'occasione d'eseguire certe operazioni, quella dell'unghia incarnata p. es.

Chechè essere possa di siffatti ipotesi, la quale benchè verosimile non è perciò necessariamente vera, e su cui non ho per nulla intenzione d'insistere, ad imitazione del Precettore di Filosofia ricordato dal Passavanti nello *Specchio della vera penitenza*, io « lingo coax ravis, era corvis, « vanaque vanis » e passo a considerazioni positive e di maggiore momento per la Scienza e per l'umanità.

E chiederò dapprima ai miei Lettori se paia loro tanto difficile il comprendere che una sostanza i cui vapori portati sui grandi centri nervosi rendono l'organismo tutt'insensibile

alle impressioni esterne, messa in contatto con le estreme diramazioni nervose d'un organo od d'una parte qualunque sia capace di smorzar in quest'organo od in questa parte la facoltà di sentir e rendere così servizii eminentissimi alla Chirurgia la quale pur troppo dalle inalazioni di cloroformio ebb'a deplorare funeste ed irreparabili conseguenze.

Le autorità superiormente allegate son a parer mio più che sufficienti per convincer ogni spassionato giudice che l'agente anestetico tanto felicemente da Simpson sostituito all'etere, anche senza passare per le vie della respirazione, può conseguire l'intento che deve prefiggersi chi a lui ricorre, quello cioè d'annullar il dolore, dipenda o no questo dal ferro chirurgico. Che se taluno dubitasse ancor e con il più volte menzionato Dott. Velpeau tacciasse d'invalidità le Osservazioni del Dott. Hardy; se non volesse arrendersi alle asserzioni del Dott. Roux il qual allo Spedale dell'Imperiale Marineria di Tolone tante volte chiamò in aiuto il cloroformio per combatter i dolori che tengono dietro alle amputazioni, mediti su il fatto che sto per espor e dica poi, se l'osa, di nessun'efficacia la medicazione in discorso.

« Rien n'est brutal comme un fait, » ha scritto quel valentuomo di Broussais, e gli spiriti più increduli sono costretti dalla prepotente eloquenza dei risultamenti a confessarsi vinti e prestare fede a quello che prima respingevano com'immpossibil ed assurdo. Si tratta d'una nevralgia dorso-lombare dolorosissima ed ostinatissima ch'ora sono tre anni mi riuscì di condur a guarigione con il cloroformio usato localmente.

Trascrivo la Storia di quella mia cura come la trovo consegnata nelle mie Memorie e spero non le sarà negata l'ospitalità nelle colonne del *Giornale di Medicina Militare* benchè il soggetto della medesima non abbia con la Milizia il più piccolo punto di contatto.

Nel mese di marzo del presente anno fui invitato a recarmi alla Torre di Luserna ond'unitamente a due stimabilissimi Colleghi, i Dottori Monnet e Volle, tenere consulto intorno allo stato della Signora N. N. inferma da quindici giorni, la qual era stata affetta prima da febbre reumatica, indi da infiammazione risipolosa della pelle in corrispondenza della quinta vertebra dorsale. Entrambe queste affezioni erano state combattute con gli antiflogistici amministrati internamente, e la risipola era stata curata, previi due salassi, con l'applicazione locale d'un vescicatorio di cerotto epispastico del diametro di tre o quattro centimetri, nello scopo di fissar alla pelle l'infiammazione che trovandosi in tanta prossimità del midollo spinale poteva facilmente, abbandonando il primiero seggio, invadere, se non il midollo spinale medesimo, almen i suoi involucri. In pari tempo si tentava d'aumentare la secrezione intestinale per mezzo di blandi reoprotici, stante la somma sensibilità di cui gode il tubo gastrenterico presso il soggetto di cui si favella.

La Signora N. N., nativa di Sédam, dotata di temperamento linfatico-nervoso, di costituzione delicata, toccante il sessantesim'anno, stata altre volte soggetta a malattie di indole reumatica, a risipole ed a nevralgie di varie specie, trovavasi quando la vidi per la prima volta nelle condizioni seguenti: faccia suffusa con espressione di dolore, immobilità della palpebra superiore destra, pupilla dilatata e la sinistra poco, la destra niente sensibil alla luce; polso duro, teso, frequente, istupidimento del braccio destro e

del membro addominale corrispondente; senso di peso alla regione dorsale, specialmente nello spazio compreso tra la quinta e l'ottava vertebra; impotenza a muoversi su il lato destro; lingua alquanto rossa e secca; sete piuttosto viva e molesta; orina scarsa e sedimentosa; stitichezza; insonnia insopportabile, decubito sul dorso impossibile.

In presenza di quest'apparato fenomenologico non mi parve dubbio trattarsi d'emiplegia cagionata da flogosi del midollo spinale più intensa alla parte media della porzione dorsale del medesimo, accompagnata da gastrenterite; ed in conseguenza della stabilità diagnosi ch'ai due prelodati miei Colleghi sembrò fondata e razionale, proposi la applicazione di 30 sanguisughe alla parte che pareva più specialmente affetta, proposizione che non avendo incontrato ostacolo fu senz'indegno messa in opera, e raccomandata inoltre la dieta e l'amministrazione di bevande diluenti e subacide ch' meglio quadra van al palato dell'inferma, aspettai con impazienza l'indomani per giudicare dell'effetto della praticata medicazione.

Il giorno seguente trovai la Signora N. N. in molto migliore condizione; il volto era men angosciato, il polso aveva rimesso in durezza e frequenza; appariva diminuita la sensazione di peso ch'occupava la regione media del dorso, la lingua era meno secca e non si faceva sentire così incomoda la sete; s'insistette su il prescritto regime e vi s'aggiunse un clistere leggermente lassativo per opporsi alla costipazione di ventre che travagliava l'inferma.

L'indomani le cose eran a un di presso nel medesimo stato: la sensibilità e la mobilità in tutta la parte emiplegica s'erano rideste, ma l'ammalata si lagnava di calore, dolor ed oppressione verso il sacro: il polso quantunque di ritmo normale era alquanto duro e teso. Consigliai una nuova applicazione di 24 sanguisughe da mettersene 12 per parte lungo i fori sacri posteriori, ed uno scrupolo di calomelano ond'ottenere l'effetto purgante che non s'era ricavato dal clistere messo il giorno innanzi. Si l'una che l'altra prescrizione venne eseguita ed il giorno successivo ebbi la consolazione di vedere la Signora N. N. in uno stato assai soddisfacente: moveva i membri del lato infermo quasi con la medesima facilità con cui moveva quelle del lato sano, i polsi erano cedevoli, poca la sete e l'addomine trattabilissimo. Il cloruro mercurioso aveva promosso abbondanti scariche alvine, la fisionomia appariva serena e l'inferma confessava provar un benessere insolito da parecchi giorni. Si raccomandarono le solite bibite refrigeranti e si permiser alcune minestrine leggere nel corso della giornata.

Per tre giorni le faccende volsero di ben in meglio, ma la sera del terzo giorno, verso le ore 11, l'ammalata sentì primieramente un dolore vivissimo in corrispondenza dell'ottava vertebra del dorso e poco stante il dolore propagarsi fin all'ultima vertebra lombare ed invadend i muscoli dell'addomine cagionar a questa un senso di costrizione come se vi fosse stata sovrapposta una fasciatura strettissima. Questa sensazione dolorosa durò fin alle ore 4 del mattino e scomparve lasciando la Signora N. N. abbattuta e prostrata considerevolmente. Scorgendo nell'ora ricordato fenomeno una nevralgia delle ultime paia dei nervi dorsali e di tutt'i nervi lombari, prescrissi una pomata composta d'estratto di giusquiamo e di belladonna unito a sufficiente quantità di grasso da farne frizioni su la colonna vertebrale

al punto d'onde il dolore prendeva le mosse e due pillole di Méglin da prendersi la sera, una quattro, l'altra due ore dopo l'accesso. Ciò nulla meno il dolor alle ore 11 ritornò con la medesima violenza della sera precedente, e non lasciò libera l'ammalata che cinque ore più tardi. I miei Colleghi vista questa periodicità sospettarono trattarsi di una nevralgia intermittente provocata da intossicazione paludosa (opinione a cui dava aspetto di probabilità la giacitura topografica dell'abitazione della Signora N. N., la quale si trova in fondo ad una valle rivolta al nord-ovest, in prossimità di due grandi Stabilimenti industriali e quasi attornata da rocce e da terreni continuamente umidi e fanghereschi) proponevan in conseguenza l'uso del solfato di chinina, ch'io non respinsi avvegnachè pensassi altro non essere l'attuale forma morbosa che l'espressione d'una lenta aracnoidite spinale, malattia che bene di spesso assume questo o quel tipo di periodicità, e ch' in siffatto mio pensiero mi rafferma l'assenza totale d'ogni brivido prima dell'accesso e del sudore dopo.

Trenta grani del rimedio poc'anzi nominato non essendo stati sufficienti a vincer il parossismo, ed avuto riguardo al genere di morbo che s'aveva a combattere, vi feci sostituire il valenariato di chinina ch'essend'antispasmodico ed antiperiodico, e soprattutto perchè fornito d'azione dinamica ipostenizzante, mi parve meglio d'ogn'altro farmaco atto ad ottenere l'intento. Ma in vano la Signora N. N. consumò prima 10 e poi 20 grani al giorno. Non ostante la sua inefficacia si perseverò ancora due giorni nell'uso di tale medicamento aggiungendovi i fiori di zinco e l'estratto di giusquiamo; il risultamento non fu migliore. Volli porre un vescicatorio sul luogo d'onde s'irradiava il dolor e medicarlo poi con una pomata contenente acetato di morfina, ma l'inferma ricusò d'assoggettarvisi. Si fu in quella critica circostanza che rammentandomi gli effetti prodigiosi, al dire d'alcuni Autori, ottenuti dal cloroformio adoperato come topico, ne tentai lo sperimento. La prima sera impiegai una pomata fatta di cloroformio, olio di mandorle dolci e grasso a parti uguali e raccomandai ne fregassero l'ammalata alla regione dov' il dolor incalzava. S'ebbe rimessione nell'intensità di questo e minore durata. La sera appresso applicai una compressa imbevuta del liquor anestetico e ricoperta d'un largo pezzo di tela spalmata di diaquilonne destinato a mantenerla in sito ed impedir in pari tempo la svaporazione del cloroformio. Il dolore calmossi pochi minuti dopo come per incantesimo e la Signora N. N. dormì placidissimamente tutta la notte. La sera seguente manifestatesi appena le prime sfinite si ricorse al medesimo mezzo ch'ebb' un risultamento non dissimile da quello già notato e l'indomani applicato il cloroformio prima dell'insulto, questo non ebbe luogo nè riapparve più mai. L'inferma si ristabilì pienamente in breve spazio di tempo e mentr'io stendo questa Narrazione benedice il prezioso agente che l'Ostetrico d'Edimburgo indicò ai Chirurghi, togliendo così una gemma alla splendida corona di Jackson.

Quale spiegazione dare del felice esito avuto dall'uso locale del cloroformio non saprei per ora; ma il difetto di spiegazione non scema l'importanza ed il merito dell'applicazione terapeutica; e qualunque sia il modo d'agire del farmaco ridetto, non sarà men innegabile la sua potenza anestetica. Molti Pratici al giorno d'oggi ne hanno speri-

mentato la virtù in casi analoghi a quello da me riferito e ciò dev'essere sprone acciò altri ne segua l'esempio: forse con il moltiplicare le sperienze in proposito si finirà con trovare anche la definizione dell'azione del rimedio assoggettato a prova.

Ad alcuno parrà per avventura che male da me s'arguisca ch' il dolor essendo scomparso dietro l'uso del cloroformio debba a quest'attribuirsi l'onore della guarigione quando prima tant'altri attivissimi rimedii sono stati messi in campo. Sebben il *post hoc, ergo propter hoc* non sia sempre una conclusione rigorosamente logica, nel fatto da me esposto la reputo logicissima: imperciocchè il dolore diminuì immediatamente dopo l'uso del farmaco in discorso, quindi tacque sotto l'influenza dell'applicazione anestetica e finalmente quando questa precedette l'accesso restò impedita persino la sua apparizione.

D'altronde gli altri soccorsi terapeutici adoperati a combattere quella nevralgia avevan avuto tempo bastante di palesar i loro salutarì effetti qualor in essi fosse stata la virtù di modificare lo stato del midollo spinale e dei nervi in guisa da neutralizzar o distruggere la potenza morbosa che dava ansa alla nevralgia sopra descritta: e che avessero di fatto avuto il tempo di spiegare le loro forze curative si desume dalla maniera d'agire delle preparazioni chinoides le quali, ove si tratti d'affezioni periodiche originate da miasmi paludosi, purchè opportunamente propinate troncano subitanamente gli accessi ed è raro che vi s'abbia a ricorrer una seconda ed una terza volta per rompere l'avvicinarsi dei parossismi. Eppure nel caso presente il solfato ed il valerianato di chinina furon a più riprese somministrati ed a dose elevata anzi che no, senza che ne derivasse non già la guarigione totale, ma un sensibile mutamento in meglio, e s'ebbe l'uno e l'altra dal cloroformio tosto che fu messo in contatto con la parte dolente: stimo pertanto di poter asserir in tutta coscienza che non i sali di chinina, non le pillole di Méglin dati all'interno, non la pomata di giusquiamo e di belladonna usata esternamente cessarono la nevralgia ch'afflisse la Signora N. N., ma il cloroformio fu quello ch'ebbe il vanto di ciò operare.

AVVISO

I Signori Medici Militari associati a questo Giornale i quali sono tuttor in ritardo di pagamento sono pregati di inviarne l'importare quanto prima per mezzo dei Colonelli dei rispettivi loro Reggimenti al Quartiermastro Generale dell'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.

Parimente i Signori Associati Borghesi che non hanno ancora soddisfatto a siffatto pagamento sono pregati a volerlo fare nelle mani del Vice-Direttore responsabile.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. ARENA: Scuola di nuoto al Valentino e soccorsi per i sommersi. — 2° Dott. BOTTIERI: Dei vescicatorii, della lor azione e della lor indicazione nella cura delle pleuro-polmoniti. — 3° Dott. PLAISANT: Idre-sarcocoele sinistro. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

SCUOLA DI NUOTO AL VALENTINO E SOCCORSI PER I SOMMERSI

(Cenni del Dott. ARENA Medico di Reggimento nell'Artiglieria Operai, letti nella Conferenza dello Spedale Militare di Torino al 1° di maggio.)

Fra le tante utili Istituzioni delle quali va superbo il nostr' Esercito non ultima a mio avviso è la Scuola di nuoto ordinata l'anno scorso sul Po quattrocento metri circa al di sopra del Reale Castello del Valentino nel fondo destinato specialmente alla manovra dei Pontonieri.

Questo luogo tutelato da bassa sponda alla sinistra per il lato orientale, è munito a destra ed a mezzogiorno da un muro e non è accessibile ch' ai Militari ed a quelle persone munite di speciale biglietto, facilmente concesso dietro domanda dal Capitano dei Pontonieri o dal Direttore dei Bagni. Un lungo altipiano ombreggiato da vari alberi serve di riposo ai Soldati comandati alla Scuola di nuoto.

Giunti questi sul luogo, dividonsi in tre Squadre, giusta la loro capacità nel nuoto, mentre li Capi-Squadra con due uomini vanno al casotto in legno per le mutande di tela che vengono distribuite ad ogni Soldato con obbligo di restituirle, prima di partire, al Sergente a ciò destinato.

Le tre Squadre, designate con il numero 1^a, 2^a e 3^a Classe passan ai locali designati i quali sono conformati di guisa a prevenire non solo, ma a rendere quasi impossibile l'annegamento.

Un largo ponte di legno di doppia forma (Cavalli e Birago) serve d'accesso al tratto alveare destinato per la Scuola, il quale è diviso in tre scompartimenti. Nel 1°, lungo 150 metri circa e largo 15 inserviente ai nuotatori di 1^a Classe, d'altezza dell'acqua non è uniforme, avvegnachè sorpassa in alcuni luoghi li 3 metri ed in altri molto se ne discosta. Saltan i nuotatori dal ponte nell'acqua e seguitando la corrente terminano la loro corsa contro un altro ponte per il quale si scende con l'aiuto d'alcune scale a tale fine collocate.

Stanzian in questo parallelogramma tre barche contenenti ciascheduna due Soldati provetti al nuoto ed al remo, pronti a soccorrere quel nuotatore a cui venissero meno le forze ed istantaneamente aiutarlo, dirigerlo alla riva o trarlo con essi nella barca. All'estremità di questo recinto ed in vicinanza delle succitate scale sonvi altri distinti nuotatori eletti pur a sovvenimento di quelli che non avessero potuto aggrapparsi alle scale, con incarico di vietare severamente più oltre il passo. Le quali provvidenze chiaro abbastanza enunciano quant'al Ministro istitutore di siffatta Scuola sieno care le vite dei Soldati.

Nel 2° scompartimento, quasi simil al primo e diviso in due parti uguali, l'acqua non superò mai 4 metro e 35 centimetri. In questo sono destinati quelli di 2^a Classe che incominciando solo ad abbandonarsi all'acqua, mancano di sufficiente esercizio e regolarità di movimenti da potere sostenersi per lungo tratto. Questi Allievi divisi per Squadre son assistiti dal rispettivo Istruttore, ed è bello il vedere come l'emulazione in pochi giorni li renda atti a percorrere nuotando quello spazio che prima non traversavano senza riposarsi olt' a dieci volte. Alcuni lunghi travi riuniti a zattera danno dal ponte accesso a questo secondo scompartimento e servono mirabilmente ai Soldati per ritornare senza fatica là donde sono partiti dovendo procedere a ritroso della corrente. Quando ripetutamente gl'iniziati alla 2^a Classe hanno traversato con facilità di movimento e riposatamente il quadrilatero in discorso, vengono promossi alla 1^a Classe.

I Soldati della 3^a Classe non solo non conoscon il nuoto, ma una grande parte sul principio è avversa all'acqua; perciò prima d'essere condotti al bagno, e nelle proprie Camerate e sulle sponde d'un fosso attiguo al fiume vengono istruiti nei movimenti analoghi e sono quindi diretti in tanti piccoli quadrati nell'acqua che non oltrepassa il metro. Alle travi dividenti questi quadrati stan appesi tanti pezzi di legno sufficientemente forti da sostenere l'Allievo che con le mani attaccate a questi pioli impara i movimenti delle estremità inferiori e dopo pochissimo tempo galeggiando su l'acqua tenta percorrere il quadrato che non supera li 4 o 5 metri: ad ogni quadrato vi è un Istruttore da cui vengono aiutati gli esordienti ai quali ove uopo è sostenuto ora il mento ed or il petto e sono corretti negli altri movimenti ed incoraggiati provvidamente con la parola e con l'esempio.

Tutt'i giorni in ore diverse i Reggimenti intervengono alla Scuola di nuoto comandati dai rispettivi Ufficiali. Ogni Reggimento è accompagnato dal suo Ufficiale di Sanità il qual ordinariamente alternasi tra i Reggimenti della medesima Brigata.

Nel camerotto della distribuzione delle mutande havvi la cassa per gli annegati fornita di quanto possa abbisognare, ed un registro per segnar i gradi dell'acqua e dell'atmosfera.

Questo servizio spero in quest'anno sarà eseguito con maggior esattezza, non già per ragguardar ai Medici che niente lasciaron a desiderare, ma ragguardar alla località; perocchè sporsi richiesta per un piccolo casotto isolato e destinato essenzialmente al Servizio Sanitario.

L'anno scorso mentr'io presenziava i bagni a giorni alterni dalle ore 2 alle 5 del pomeriggio, alle ore 2 veniva l'Artiglieria, alle 3 il Reggimento Cavalleggieri di Saluzzo, alle 4 il Treno d'Armata, nè m'avvenne di prestar a questi Soldati che pochi ed insignificanti soccorsi per lievi contusioni ed anche alcuna volta dispensando dal bagno qualche Soldato malaticcio, convalescente e simili. I miei Colleghi di Fanteria ch'intervennero alla Scuola di buon mattino dovettero a quand' a quando provveder a qualche sincope o lipotimia che fortunatamente non ebbero tristi conseguenze. Parmi però che ove fosse possibile cominciare la Scuola ad ora avanzata nel giorno, evitando così la fredda brezza del primo mattino, cagion ordinaria d'affezioni reumatiche, di lipotimie, di sincopi, qualche volta di diarree, di febbri intermittenti, ecc., non solo riuscirebbero igienica, ma di grandissima utilità questa Scuola di nuoto.

Le Armate belligeranti d'Oriente poste a cavaliere del più gran fiume d'Europa meglio di noi potranno giudicarlo ed apprezzar ad un tempo il merito di quei Soldati che buoni nuotatori non temon affrontare con il fucile sul capo e con l'acqua sin al collo la rapida corrente e fragittar all'opposta sponda per assicurar un cordone che può essere scampo e salute d'un'Armata intiera. E senz'il nuoto come mai i Veterani Itali e Spagnuoli di Carlo V nelle vicinanze di Muhlberg nel 1547 avrebbero potuto riportar una sì segnalata vittoria sopra l'Elettore di Sassonia Federico Giovanni, se avessero temuto d'affrontare la rapida onda dell'Elba e con le spade tra i denti traversar un fiume che in quel luogo superava i trenta passi di larghezza, salvando così dalle fiamme tante barche quante n'abbisognavano per terminar il ponte incominciato? Che avrebbero fatto, diceva, senza di questa perizia al nuoto i Prodi di Napoleone su le sponde della Vistola, del Meno, dell'Oder, della Drava, ecc.? E non è dunque nell'interesse del Soldato medesimo e per la tutela della sua vita che questa benefica Scuola venne istituita? Quante vittime sarebbero state salvate nel passaggio della Beresina e quante di meno la Bolmida n'avrebbe travolte nel ripiegarsi che fecero gli Austriaci su la Cittadella d'Alessandria dietro la famosa giornata di Marengo? Tant'è, il Soldato si mostra valoroso in ragione della certezza delle proprie forze fisiche e quando in mezzo al pericolo si conosce capace di superarlo, non solo non lo teme, ma valoroso l'affronta, e così il torrente più rapido, il fiume il più gonfio non arrestan il suo valore, va avanti e combatte da forte, certo che la vittoria gli sorriderà.

In prossimità della sponda vicino al ponte venend' in quest'anno eretto l'anzidetto casotto di legno destinato esclusivamente per il Servizio Sanitario, sarà mia cura munirlo di quanto si possa attagliare al soccorso del Soldato sommerso o colto da sincope o da ferita: farò modo si trovi una barella per trasportarlo facilmente dalla sponda al ca-

sotto e sia collocato un letto su cui facilmente si possano prestar ai periclitanti i necessari soccorsi. Gli oggetti della cassa dei sommersi verranno disposti in ordine perchè l'Ufficiale di Sanità non abbia a perder un tempo prezioso per ricercarli.

Desidererei che fosse provvista la siringa di Charrier come di facilissima applicazione: verrebbe opportuno il bagno d'Harvey a doppio fondo: vedrei con piacere una caldaia ripiena d'acqua alla quale sottostasse la legna per riscaldare prontamente. Un termometro appeso alle pareti esterne verso sud-est del casotto e due galleggianti, uno per la sponda, l'altro per la corrente, una mobile vela ed un igrometro e se fosse possibile un buon barometro, dovrebbero indicar all'Ufficiale di Sanità i gradi temperatura, la direzione dei venti e l'umidità dell'atmosfera onde possa ragionevolmente e scientificamente sospendere la Scuola di nuoto, limitarne il tempo e segnare sopra un apposito quadro le variazioni atmosferiche. Queste osservazioni saranno di non poca utilità per i Medici Capi di Sezione onde dedurre giustissima conseguenza in correlazione alle cagioni che avessero potuto originare questa o quell'altra malattia, tenendo di vista il giorno d'entrata dell'ammalato con il genere di malattia e le variazioni atmosferiche succedute nei precedenti giorni.

Sarà cura del Medico notare sopra il registro a tale fine designato quegli oggetti o medicamenti propinati con la quantità approssimativa in un con il nome, grado, Compagnia e Reggimento del Soldato ch'abbisognò di soccorsi, con quelle osservazioni che crederà del caso, non ommessa l'ora del giorno e se prima o dopo il pasto.

Due sedie ed un tavolino saran i mobili a servizio dell'Ufficiale di Sanità, e sarebbe mio desiderio vedere dotato il casotto di due o tre Giornali con qualche Trattato onde trarre partito della maggiore parte del tempo di assistenza ai bagni. E perciò io proporrei che queste Opere e questi Giornali ci venissero concessi dalla Direzione di questo Gabinetto di Lettura su la responsabilità di tutti quelli ch'interverran alla Scuola di nuoto, dovendo settimanalmente l'Ufficiale di Sanità ch'assiste nel sabato all'ultima ora del bagno procurar il cambio dei Giornali per il successivo lunedì (1).

Premessa l'organizzazione della Scuola del nuoto, con che la benevole vostra attenzione mi sussidi intratterrovi brevemente sul modo di nuotare, toccando successivamente i mezzi adottati per soccorrere i sommersi e ponendo fine al mio dire con una rapida rassegna dei segni riconosciuti i più certi a distinguere la morte reale dalla morte apparente.

Negli anni andati venivano gli esordienti al nuoto esercitati a secco sia in Quartiere sopra panche o sui letti di ferro, sia su la riva d'un fosso prima d'entrare nell'acqua.

Quest'istruzione a secco si faceva per Squadra di 8 o 10 uomini ciascheduna su la riva d'un fosso asciutto e profondo da 30 a 50 centimetri (2), non ritenendo gli Allievi che le

(1) Questa proposta venne unanimemente approvata nella Conferenza del 1° di maggio
La Direzione.

(2) Mancando nell'istruzione per gli esercizi di ginnastica le nozioni relative, le debbo alla gentilezza dell'esimio Capitano Maraldi Comandante la Compagnia Pontonieri il quale degnossi trasmettermi l'istruzione sul nuoto ai principianti.

mutande e la camicia e distanti gli uni dagli altri da non toccare, stendend' i bracci; con le mani il vicino; al comando di *movimento dei bracci* questi si piegano e si portano le mani bene distese, a diti riuniti e con il pollice ben alliguo all'indice, all'altezza del petto. Le palme delle mani saranno rivolte a terra e leggermente all'in fuori, sì che l'indice sia più basso del mignolo: il peso del corpo sarà sostenuto dalla gamba destra leggermente piegata, tenendo la sinistra bene tesa.

Al comando *due* il corpo ch'era sostenuto all'in dietro sarà portato in avanti piegand' il ginocchio sinistro e stendend' il destro nell'atto che con forza si spingono le mani in avanti stendend' interamente i bracci.

Al comando *tre* si spaccano lentamente le mani, s'allargano i bracci come se si volesse toglier un inciampo al passaggio.

Al comando *quattro* abbassand' i bracci si preme l'acqua con la palma delle mani, riserrand' i bracci e portando le mani nella prima posizione, in pari tempo piegand' il ginocchio destro e stendend' il sinistro si porterà il corpo all'in dietro.

Per il movimento delle gambe il Soldato appoggia le mani all'orlo d'un fosso o sopra una panca, piegherà quanto più può all'esterno la coscia su l'inguine, la gamba su la coscia ed il piede su la gamba sin a che al comando *due* distenderà le estremità in movimento con forza, non distendend' il piede nè portando l'estremità in direzione del corpo sin a che sia pronunciato il comando *tre*, mentre a quello di *quattro* piegando vivamente la coscia e gamba ritornerà nella prima posizione.

Ripetuto quest'esercizio sin a che siasi ottenuto la cadenza di 30 al minuto, l'Allievo vien ulteriormente esercitato nell'acqua nei quadrati appositi come si disse di sopra.

I movimenti del nuoto sembrano complicati e difficili per l'esordiente, facili, semplici e direi quasi eleganti per l'esperto nuotatore. Varii essend' i modi, il tempo e l'esercizio son i migliori maestri.

Bello è il vedere molti Allievi ch'incomincian abbandonarsi all'acqua con il petto leggermente sollevato, con la testa rialzata tengono le mani riunite al di sotto del mento con i diti ben alligati ed allungati, spingon i bracci, precipitano i movimenti delle mani, bevono un poco d'acqua e senz'aver avuto tempo di metter in giuoco le gambe, i piedi toccan il fondo rizzandosi contenti di questo primo sperimento. Altra volta pensan alle gambe obbliand' il movimento delle mani, non le piegano a sufficienza, non le spingon alla necessaria forza, con la palma delle mani cercano un appoggio, direi quasi che tentennano su l'acqua ed a poco a poco bene diretti con loro soddisfazione cominciano a galeggiare, acquistano confidenza e ritornano nell'acqua senza ripugnanza ed in breve tempo s'addestrano.

(Continua)

DEI VESCICATORI, DELLA LOR AZIONE E DELLA LOR INDICAZIONE NELLA CURA DELLE PLEURO-POLMONITI

(Scritto comunicato dal Med. di Batt. Dott. BOTTIERI).

Nell'immensa numero e direi quasi nell'infinità dei presidi terapeutici ch'in parte ci svelaron il caso e l'empirismo ed in parte scopersero lo studio e la sagacità dei più distinti

ed elevati ingegni ch'in ogni età fiorirono nell'Arte nostra e ch'il tempo ci tramandò e nel non minore numero di quegli altri medicamenti così utili ch'in questi ultimi tempi, mediante i progressi ognora crescenti della Chimica moderna fu arricchita la Scienza, ella è cosa, a mio parere, non dubbia ch'oggi giorno in Medicina trattasi assai meno di scoprire nuovi rimedii, quanto di sapere fare dei già scoperti una giudiziosa e ben adatta scelta ed applicazione ai diversi casi patologici che di continuo s'affacciano all'osservazione del Clinico.

La giusta apprezzazione ed applicazione di siffatti mezzi alla Patologia ci vien insegnata da quella Scienza fisiologica intuitiva, scrutatrice profonda, appresa da lunga esperienza, non già basata su speciose e fallaci teorie, ma sibbene fondata su la pretta ed esatta osservazione dei fatti clinici i più accurati; vera Scienza della vita e delle sue leggi, grande, feconda, che sussiste da per sé, che osserva, esamina, confronta, riconosce, conferma e stabilisce senza spiegare, che studia la vita nel regno della vita, che ha principii, interessi, una storia, progressi affatto separati da quelli delle altre Scienze sorelle della Medicina. Inseparabile questa dallo studio dell'uomo ammalato, essa è debitrice a questo studio di quanto questo le è debitore. Imperciocchè essi son inseparabili e costituisce l'uno la condizione necessaria dell'altra.

Di tale Scienza gettò per il primo le fondamenta il sommo Ippocrate e quindi Galeno, Sydenham, Stal, Baglivi, Stoll, Barthéz e tanti altri cotanto vi si segnarono che si reser immortali. E dessa questa Fisiologia, per accostarmi al soggetto di cui voglio parlare, che ha rivelato alla Medicina Pratica il fatto, i principii e le regole della Dottrina così detta della *derivazione e della rivulsione*. Insegna essa che gli organi viventi nella nostra macchina non fanno che un solo tutto, legato per continuità e per rapporti delle parti, e più intimamente ancora per quelle delle forze vitali da cui son animate. In fatti una delle leggi le meglio stabilite per l'osservazione è il consenso fra loro di tutte le parti dell'organismo, benchè dessa abbia sfuggito sì sovente ai Fisiologi ed in specie al gran genio riformatore del Broussais il quale ha cotant'insistito su di tale punto. Egli con il volere localizzare tutte le malattie umane ha disconosciuto questi rapporti d'unità ed ha negato le malattie generali perchè non poteva concepirle nel suo sistema o piuttosto, siccome è di tutti gli spiriti ad idee esclusive, non ha veduto una cosa perchè era abbagliato dall'altra; egli non ha saputo contemplare la natura vivente in tutt'i suoi aspetti, nè riprodurre perciò un vero e fedele ritratto.

Però questa corrispondenza d'azione che può elevarsi in alcuni casi sin all'unità assoluta debb'oramai esser ammessa siccom' un fatto che non bisogna più tentare di spiegare, come si è in vano tentato di fare sino qui, ora per mezzo di comunicazione meccanica, ora per rapporti puramente organici, ora per un fluido generalmente sparso nell'economia, ora per l'influenza assoluta d'un solo sistema organico viziosamente esagerato; quando per le volontà rischiarate dell'anima, per le passioni ed i capricci d'un Archeo, d'un'anima sensitiva; quando per le affezioni armoniche ed automatiche d'un principio vitale od altrimenti, ma che costituisce nullameno un fatto reale, sancito dall'osservazione di tutt'i tempi il quale fu già sì bene conosciuto ed apprezzato dal primo Padre della Medicina

il venerando vecchio di Coo che l'esprime molt'egregiamente con queste parole: *consensus unus, conspiratio una, consentientia omnia*. Ora è appunto su quest'universale consenso di tutte le parti dell'uman organismo che è fondata e tutta poggia la già detta Dottrina della rivulsione e della derivazione e perciò anche l'azione vantaggiosa degli epispastici di cui si fa uso nella Terapia delle varie malattie e specialmente nella cura delle pleuropneumonie di cui sol intendo qui fare parola. Se non che però prima di specificare le varie indicazioni che sembrano reclamare questo genere di malattie e d'indicare in quale stadio del male convenga la sua applicazione, sarà prezzo dell'opera il determinare di qual azione si ritengano generalmente dotati gli epispastici.

I medicamenti rubefacenti, i vescicatorii od epispastici che dire si voglia i quali non differenziano tra loro fuorchè per differenti gradi d'una medesima azione fisiologica, tutti sanno che applicati su la pelle vi determinano roschezza e tutti gli altri fenomeni dell'infiammazione. Quantunque l'azione immediata della maggiore parte di queste sostanze sia puramente locale, esse producono qualche volta, che ne dicano i due Italiani Dottori Tiberti e Giacomini (*Trattat. dei socc. terap.* del Giacomini, tom. II, pag. 44) i quali attribuiscono alle cantaridi un'azione generale controstimolante che supera la local irritativa, un eccitamento generale più o meno risentito ch'altro non è fuorchè l'effetto d'un'influenza simpatica e di consenso su tutta l'economia in generale. Ciò posto egli è sempre con lo scopo di spostar un'irritazione fissata sopra d'un organo importante e richiamarla per così dir all'esterno od eccentricizzarla, che si provoca con il vescicatorio anche l'infiammazione della pelle e che suolsi per lo più mantenere più o meno lungamente l'atto suppurativo che per l'ordinario ne conseguiva. In alcuni casi poi, contrariamente all'opinione dei due testè citati Autori, s'appropria pur anche dalla generalità dei Pratici dell'effetto stimolante degli epispastici su l'economia in generale per combattere la troppa debolezza ed eccessiva prostrazione delle forze dell'organismo o d'altri sintomi adinamici.

Da questa duplice azione di stimolo tanto locale quanto diffusibile esercitata dai vescicatorii su tutta l'economia assai chiaro si scorge come questi non possano in nessun modo convenir in principio della pleuropneumonia acuta allorchè troppo intensa domina ancora la flogosi od una iperstenia generale è in campo, com'osservasi specialmente in quelle che soglionsi manifestare nelle rigorose invernali stagioni secche, in quelle proprie delle contrade nordiche, siccome in quelle altre che hanno pure luogo talvolta in alcuni siti e paesi elevati dove spiran arie fredde, secche e molt'ossigenate le quali aventi un carattere eminentemente e direi quasi specificamente flogistico, esigono molli, solleciti ed abbondanti salassi ed in cui l'intempestiva e troppo precoce applicazione dei vescicatorii in qualunque siasi sito dell'organo cutaneo avrebbero per infallibil ed immediato effetto, anzichè troncarla, l'esacerbazione della flogosi promovendone validamente i progressi. Havvi per altro a questo riguardo un'eccezione a farsi la qual a quanto parmi è assai importante in Pratica cioè il caso in cui il Medico vegga ad essere consultato assai per tempo e nei primi istanti del male, quand'un dolore costale non fa che nascere e presagisce l'arrivo d'un apparato flogistico im-

minente che minacciasse di fissarsi su la pleura o sui polmoni. Queste dolorose punture vaganti riconoscendo per cagione motrice un'azione reumalizzante sono bene sovente combattuti con vantaggio e buon successo mercè il vescicatorio o meglio ancora con li senapismi, siccome dotati di più pronta azione i quali applicati subito sul punto medesimo del dolore fanno talvolta abortir il male, siccome io vidi più volte, e troncano bruscamente il corso alla minacciente affezione pleuritica o polmonale che sarebbersi assai probabilmente svolte in appresso. E questo pronto vantaggio ha specialmente luogo allorchè trattasi di malattie reumatico-catarrali di petto che veggonsi talvolta regnare per l'azione d'un'atmosfera lungamente umida e fredda, dipendenti e sostenute essenzialmente da un'alterazione o sconcerto delle funzioni esalanti dell'organo cutaneo.

Presso che tutt'i Medici concordano unanimamente nel dichiarar utili i vescicatorii nel trattamento delle pleuropneumoniti; ma dessi sono poi discordanti fra loro allorchè trattasi di determinare l'epoca e lo stadio della malattia in cui debbon applicarsi. Alcuni sono di parere ch'i vescicatorii stimolino ed incendino le parti su le quali son applicati, attribuend'i benefici lor effetti unicamente all'antagonismo nervoso, alla rivulsione, alla contrirritazione, ondechè li proscrivono nello stadio acuto dell'infiammazione. Ma dopo Sydenham alcuni cominciaron eziandio a consigliarli nelle affezioni febbrili ed oggigiorno la pratica di usarli anche quando l'infiammazione non è del tutto domata va maggiormente estendendosi almen in Italia dopo che li due già menzionati Dottori Antonio Tiberti e Giacomini han attribuito alla presenza della *cantaridina* nei vescicatorii un'azione generale deprimente e controstimolante che supera, come già abbiamo detto, l'irritativa locale (ved. loc. cit.).

Ciù nullameno dopo la Pratica seguita dai più valenti Clinici moderni nella cura delle pneumoniti di *pretto genio flogistico*, quand'il polso ha cessato d'essere vibrante e teso e si fa molle, quando la respirazione è divenuta più ampia e libera, che l'espettorazione si è fatta facil e crassa, che la tosse si fa mucosa; allorchè la pelle comincia ad umettarsi per intervalli e diviene madida, allorchè le urine e le evacuazioni alvine comincian ad avere luogo in tale quale abbondanza, allorchè in fine si scorge abbassato l'eccitamento in generale e domato l'impeto della flogosi, è quello il momento a quanto parmi di dover aiutare con l'applicazione dei vescicatorii tali sforzi e movimenti critici della natura; e questo punto di Pratica è stato assai bene rilevato dal celebre Frank allorchè scrisse: « in morbis acutis » vescicantia, rubefacientia aut alia quocumque modo irritantia haud cuti adplicanda sunt, nisi fracto prorsus inflammationis impetu. »

Nè sarà cosa indifferente in simili casi applicare gli epispastici indistintamente su tale o tal altra parte p. es. ai bracci ed al petto oppur alle estremità inferiori, ma parmi che rispetto al sito da scegliersi sia uopo distinguere fra i casi di malattia di siffatta specie quelle in cui gli ammalati si trovano spossati per una malattia protratta nella qual esiste languore di forze vitali per le sottrazioni sanguigne praticate in troppa abbondanza ad intervalli non sufficientemente distanti o per un tale vizio connaturale alla loro costituzione, trattandosi di soggetti per natura

deboli, e fra le malattie che trovansi in condizioni opposte: giacchè nei primi di questi ammalati i vescicatorii posti in siti troppo lontani dalla sede della peripneumonia non li ho veduti operare fuorchè imperfettamente o nulla affatto, ondechè la lor applicazione dovrà allor essere fatta ai bracci di preferenza o meglio ancora sul petto medesimo qualora l'indebolimento generale dell'organismo sia assai pronunciato e manifesto. All'opposto negli ammalati della seconda specie, in cui cioè non vi sarà tant'abbattimento di forze, nè dimagrimento, in cui non si sarà ecceduto di troppo nei salassi massimamente trattandosi di buone costituzioni ed esistendovi soprattutto un tale quale grado di riazione nell'organismo e d'irritazione alla località converrà tenere lontani dal focolare della flogosi i vescicatorii di cui l'azione eccitante in tali casi riflettendosi su la costituzione in generale, potrebbe ancora di troppo influire su la località ancor irritata e che fu poc'anzi tocca da flogosi. In simili casi dettano la prudenza ed il buon senso che debbansi apporre gli epispastici al polpaccio della gamba primitivamente, quindi se la malattia persiste e se ne fa sentire tutto il bisogno, si riavvicineranno a poco a poco al sito affetto applicandoli alle caviglie, poscia ai bracci e finalmente in ultima risorsa su le pareti medesime del torace; la quale cosa è quanto dire che nel primo caso si agisca per *derivazione* e nel secondo per *rivulsione*.

I principii e vantaggi di questa Teoria non credo che siavi alcuno di voi, onorevoli Colleghi, che non abbia veduto e verificato più volte realizzarsi in pratica, perocchè in suo favore si pronunziò mai sempre la sperienza dei più assennati e giudiziosi Pratici, e su la medesima pure tutta si fonda e sta appoggiata la Dottrina di Barthez e di Grimaud sul trattamento delle flussioni: « il n'est pas indifférent, dicono questi sommi Pratici, de poser les vésicatoires sur telle ou telle partie, par exemple aux bras, « à la poitrine ou aux extrémités pelviennes. Distinguons « à l'égard de la place à choisir, entre les malades épuisés « par une maladie de langueur, par des émissions sanguines trop copieuses et trop fréquentes, ou par le vice naturel à leur constitution, et les malades qui se trouvent « dans des dispositions contraires. Chez les premiers les « épispastiques placés trop loin du siège du mal, n'agissent « qu'imparfaitement, ou pas du tout, aussi leur place est « elle aux bras et même sur la poitrine, si l'affaiblissement « est très prononcé. Au contraire chez les malades de la « troisième classe, il faut éloigner les vésicatoires du foyer de la « phlegmasie, et les appliquer au loin, en les rapprochant successivement de l'endroit malade. »

Da ciò n'emergerebbe dunque che non è cosa indifferente in simili casi d'agire *rivulsivamente* o *derivatamente*, secondo che vuolsi evacuar o semplicemente irritare. Imperciocchè i vescicatorii applicati con lo scopo di far una derivazione debbonsi lasciare suppurare più o meno lungamente a seconda del bisogno e quelli soli debbon avere un'azione di corta durata che s'impiegano come rivulsivi, essendochè i primi, per parlar il linguaggio di Grimaud, hanno per oggetto di risolvere un lavoro umorale congestizio ed i secondi hanno di mira solamente di vincer una condizione spasmodica.

I vantaggi poi che possono trarsi dai vescicatorii nelle affezioni di petto si scorge nella pratica non essere così generali, siccome da taluni potrebbe credersi, nelle diverse

specie di pneumonie ch'occorrono; perocchè ben altrimenti corre la cosa, secondochè tratterassi di pneumonie di schietto genio flogistico, siccome già dicemmo, oppure di quelle in cui son indicati e convengono specialmente gli evacuanti gastrici. Difatto ella è cosa costante che si danno peripneumonie *bilirose*, così dette dagli Autori; in cui gli epispastici non meno ch' i salassi sono men indicati che nelle flemmasie di petto bene caratterizzate. Cosiffatte specie di polmoniti, a detta di gravissimi Autori, sono quelle che reclamano in particolare modo gli emetici di preferenza agli altri mezzi terapeutici. Cullen, Baglivi, Holscher, ecc., videro giovare specialmente nella pneumonite biliosa il tartaro stibato, e quest'ultim'Autore quando trattasi d'evitare la diarrea raccomanda di provocar il vomito con grani jv-v di cromato di potassa in conveniente soluzione (*Annal. Med.*, Annover 1836). Reil ed altri raccomandano di somministrare l'ipecacuana come men irritante le vie gastriche ed attestan averne ottenuti molti felici risultati.

Tra tutte le differenti specie di siffatte affezioni quelle che ricavano poi maggiore vantaggio dagli epispastici sono senza dubbio le polmoniti o pleurisie che veggonsi sviluppar in seguito all'azione su l'organismo di quell'elemento morboso *sui generis* che s'ingenera nel bello nell'economia animale sotto l'influenza d'un'atmosfera lungamente umido-fredda e che è costituito essenzialmente da un'alterazione o sconcerto delle funzioni esalanti esterne; malattie queste designate dal Puccinotti con il nome di *paradiapne* di cui lo studio fece vergare così belle ed erudite pagine ai tre grandi Patologi Italiani nostri contemporanei, il Tommasini, il Puccinotti ed il Buffalini.

Sembran in fine essere pure riferibili a questa specie quelle altre flemmasie pleuritiche e polmonali che veggonsi nascer in seguito ad alternative di freddo e di caldo e viceversa e che regnan unitamente alle affezioni reumatiche catarrali, come già accennammo, di cui offrono altronde tutta la natura, siccome n'esigono il trattamento e che già il celebre Stoll ebb' a chiamare *peripneumoniae et pleuritides spuriae*, altrimenti anche chiamate *peripneumoniae nothae* da Cullen e da altri. In queste affezioni insegna la Pratica che convien guardarsi bene bene di spingere troppo oltre le emissioni sanguigne, perchè sarebbero di danno all'ammalato, e che bisogna procedere tosto all'applicazione dei vescicatorii così detti *volanti* su le pareti del torace i quali possono convenire fino quasi dal principio del male ed osservansi arrecare grande giovamento applicandoli subito dopo la prima o seconda o tutt'al più dopo la terza sottrazione sanguigna, facendo contemporaneamente uso di leggieri sudoriferi valevoli ad aumentare la traspirazione cutanea, molto atta in simili casi a coadiuvar e promuovere la soluzione del morbo.

Sono forse più di 30 anni ch' in Francia specialmente, da che prevalse ed ebbe predominio la famosa Scuola Fisiologica Broussessiana, non si parlava più delle peripneumonie *false* o *catarrali*, nè delle loro differenze con la polmonite vera, franca e puramente flogistica; e soprattutto delle modificazioni importanti che queste differenze reclamano nella loro medicazione o trattamento. Tale questione è, a mio avviso, una delle più gravi ed essenziali della Medicina Pratica ed essa ravvolge forse seco tutt' il misterioso segreto delle discrepanze così manifeste, che anzi delle

lante contraddizioni che ancor oggigiorno ripullulano su la Terapia delle infiammazioni di petto. Onde è ch'in questo, per non dilungarmi soverchiamente, inviterei chi non li avesse ancora letti a consultar oltr' ai dotti Scritti su tale materia dei nostri Classici Italiani di cui ho fatto cenno, anche il pregiato Trattato di Terapeutica dei due egregii Autori Francesi Trousseau e Pidoux i quali pure con molta sagacità e senno vi hanno diffusamente tratteggiata e discussa quest'importantissima questione.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

25.

IDRO-SARCOCELE SINISTRO

(Storia anamnestica letta dal Med. di Batt. Dott. PLAISANT in una Conferenza di Genova).

G. P. Furiere nel 2° Reggimento Granatieri di Sardegna, d'anni 27, di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione mediocre, d'abito alquanto pendente allo scrofoloso, dedito ad alimenti e bevande calorosi di cui non rare volte abusava, nato da parenti sani tuttor in vita in avanzata età, non stato soggetto ad altro male mai durante la sua gioventù, fuorchè a sinoclie reumatiche leggere, all'età di ventiquattr'anni e per la prima volta in seguito a coito impuro fu tocco da blennorragia virolenta e da bubbone all'inguine sinistro, affezioni che dopo pochi mesi cessarono mercè alcuni rimedii non specifici usati dall'ammalato.

Nel 1852 rilevò altra uretrite blennorragica spontaneamente risanata e due ulcere primitive guarite pure con semplici mezzi locali.

Nel gennaio del 1853 ricomparì la blennorragia ed il bubbone all'inguine sinistro, anzi direi i medesimi mali non bene guariti che due anni prima lo travagliavan ed erano pure vinti mercè di copioso sanguisugio locale e di beneficio di natura in mezzo ad abuso d'ogni genere nel corso di trenta giorni.

Due mesi dopo grande pleuro-polmonite lo colpì che fu domata la mercè di cinque abbondanti salassi, ecc.

Per tutti questi mali facilmente si comprenderà come la sua costituzione piuttosto buona rimanesse non poco deteriorata.

Dopo tale tempo rimanendo tuttor un insignificante stillicidio uretrale e credendosi il P. abbastanza sicuro d'aver debellato con puco il male, e rinfrancato dai tanti buoni successi ottenuti continuava ad abbandonarsi alla erapula e stravizzi, per nulla badando alle disgustose conseguenze che potevan avere luogo.

Quando nello scorso settembre ed all'epoca delle autunnali Fazioni in seguito a lunghe marcie e penose fatiche ebba provar un oscuro dolore e leggero gonfiamento al testicolo sinistro che gl'impediva i movimenti dell'arto corrispondente; implorava perciò l'assistenza del Medico di Servizio il quale prescrivendogli l'uso del sosensorio gli consigliava altresì un più regolato metodo di vita.

Ottenuto con questo mezzo qualche vantaggio e sentito più libero e franco il camminare, incombeva con soddisfazione durante i mesi d'ottobre e di novembre ai doveri del

proprio mestiere, anzi in quest'ultimo mese stando distaccato al Forte Castellaccio poté godere di maggiore riposo e quindi d'una calma molto giovevole al suo male.

Ritornato con il 4° del seguente dicembre in Genova e dandosi con insolito fervore ai lavori di contabilità ed alle esercitazioni d'Istruzione Militare i quali in tal epoca si rinnovavano con maggiore frequenza per l'imminente rivista del General Ispettore, sentissi di bel nuovo tormentato dal dolor al testicolo sinistro, accompagnato questa volta da altri dolorosi e più gravi sintomi a cui male potendo reggere, nel giorno 10 del medesimo mese riparava a questo Spedale.

Qui ricoverato, eccovi quanto s'osservava: stato di generale prostrazione; cessazione dello scolo uretrale; vivo dolor e gonfiezza al testicolo sinistro di cui il volume era tre volte circa più grosso dell'ordinario, dolore che si propagava al cordone spermatico ed inguine corrispondente fin ai lombi, aumentato dal minimo movimento, al segno che l'ammalato respingeva la mano del Medico esploratore; stato risipolaceo della pelle dello scroto; cute urente; polsi piccoli, vibrati, febbrili; lingua alquanto impaniata; orine scarse e sedimentose; stitichezza ostinata.

A cosiffatto apparato fenomenologico, in vista soprattutto delle tante sofferte malattie e del sensibile deterioramento della sua costituzione, opponevasi un moderato metodo antiflogistico general e locale unitamente all'uso di blandi eccoprotici, di bevande diluenti, temperanti e dei cataplasmi molli risolvanti.

Dietro questa pratica succedeva per gradi la diminuzione di tutt'i sintomi infiammatorii generali e di non pochi locali dei quali restavano sol a combattersi la sensibilità, la durezza e la tumefazione del testicolo. A tal uopo prescrivevasi internamente i preparati mercuriali (il calomelano con estratto d'oppio in forma pillolare) e le frizioni d'unguento napolitano sul tumore.

Durante l'amministrazione degli indicati farmaci manifestavasi un notevole miglioramento nella località ed insistendovi convalidavasi l'opportunità delle prese indicazioni e ne suggeriva la continuazione, talmente ch' ai 28 di quel mese la durezza del testicolo era scemata di molto, diminuito quasi di metà il suo volume, con poco ed appena percettibile dolore.

In quei giorni i lavori di contabilità arretrati e la chiusura degli annuali registri richiedevano la presenza del nostro Furiere in seno di sua Compagnia; faceva quindi domanda d'essere messo in uscita la quale, tenendo conto della realtà delle cose che la motivaron e del miglioramento ottenuto, gli s'accordava: nel congedarlo tuttavia gli si dieder opportuni consigli intorno ai mezzi dietetici, igienici e curativi.

Non così tosto però rientrato in Quartiere ed acquistata la facoltà d'agir a suo capriccio, tenend'in non cale i ricevuti ammonimenti, ommettendo talvolta anche l'uso del sosensorio e credendosi abbastanza in grado da superare come per lo passato le recenti vestigie del non radicalmente debellato morbo, ripigliava con franchezza il tanto detestato ed in lui divenuto quasi metodo abituale degli stravizzi per cui non erano compiute due settimane ch'il suo testicolo cominciava ad acquistare gradatamente uno straordinario volume accompagnato da durezza, da intenso dolore, da senso di peso e stiramento da impedirgli non

solo la stazione verticale, ma ogni benchè minimo movimento; e tant'è vero che qui di nuovo ricoverato ai 17 dello scorso gennaio, l'ammalato fortemente si lagnava delle pene sofferte durante il tragitto.

Visitato nel giorno seguente al suo ingresso, rilevavasi: recrudescenza di tutt'i sintomi generali d'infiammazione già descritti; il testicolo sinistro cinque volte maggiore dell'ordinario; durezza quasi lapidea; dolori acuti, lancinanti; senso di peso e stiramento al cordone spermatico corrispondente; rossezza e calore di queste parti; morale di molt'avvilimento.

Praticaronsi di nuovo tre salassi con rinnovati ed abbondanti sanguisugli ora lungo il cordone spermatico, ora alla regione perineale, ora sul luogo del dolore; amministraronsi pur oleosi purganti, bevande mucilaginosi, cataplasmi risolvanti, ecc.

Calmati i sintomi infiammatorii generali e locali ed accertati di non aver a combattere che l'affezione locale, credendo che questa fosse altresì sostenuta da altro vizio linfatico generale, si giudicò opportuno di soddisfare ad ambe le indicazioni con prescrivere l'uso del protoioduro di mercurio e dell'unguento napolitano dapprima, indi della pomata composta degli estratti di belladonna e cicuta ed in fine dei bagni di Schmuker sul testicolo.

Malgrado però tanti giorni di persistenza in questo metodo di cura l'affezione si mantenne stazionaria, che anzi nella sua parte superior osservossi una leggiera e manifesta fluttuazione (segno d'incipiente idrocele) che di giorno in giorno aumentò.

Stando questo stato di cose io cessava con il finire dello scorso marzo il mio Servizio dello Spedale per riprendere quello del Reggimento ed allora ecco quanto si scorgeva: il testicolo era della grossezza or or accennata, di figura piriforme alquanto schiacciato ai lati, di durezza lapidea, disuguale nella sua superficie, leggermente bernoccolato, dolente al tatto soprattutto nella sua parte superiore verso l'epididimo: la pelle dello scroto tesa, arrossata, aderente alla metà del testicolo dove questo pareva stretto da un cinghio; superiormente poi s'appalesava più sensibile, elastica, pellucida con manifesta fluttuazione; nel cordone spermatico null'altro si toccava d'anormale fuorchè il canale deferente un poco più ingrossato del naturale nella sua origine: l'ammalato inoltre accusava dolori lancinanti che partendo dal testicolo s'estendevano a tutto l'inguine sinistro sin ai reni: nel generale eravi apiressia, affralimento, incipiente emaciazione ed avvilitamento del morale.

Da questi brevi cenni sembrami potersene chiaramente dedurre: 1° che debitamente apprezzate le malattie sofferte dal P., l'azione di cagioni specifiche, il primo sviluppo e decorso dell'attuale fatto patologico ed il praticato metodo di cura, si trattasse da principio d'un'orchite blennorragica la quale tuttochè non radicalmente guarita ma solo di tanto modificata da fare sperare una pronta risoluzione, si riaccendesse poi in modo più intenso per trascuranza dei consigli datigli e per aver egli nuovamente indurato nelle medesime cagioni che vi dieder origine; 2° che questa medesima orchite blennorragica per essere innestata in un fondo scrofoloso si rendesse ribelle a tutti i mezzi fino qui praticati ed amministrati e passasse quindi all'esito infausto d'un idro-sarcocele.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Dott. Felice Alfurno, M. di R., trasferto dal 4° al 13° Fant.
Dott. Antonio Peluso, M. di R., trasferto dal 13° al 4° Fant.
Dott. Gaetano Crema, Med. di Batt., trasferto dallo Spedale Divis. di Sciamberti al 4° Fanteria.
Dott. Giuseppe Bima, Med. di Batt., trasferto dal 4° Fanteria allo Spedale Militare di Cagliari.
Dott. Giuseppe Zavattaro, Med. di Batt., trasferto dal 4° Fanteria allo Sped. Milit. di Sciamberti.
Dott. Cesare Gallo, Med. di Batt., trasferto dallo Spedale Militare di Cagliari al 4° Fanteria.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunt del Dott. MOTTINI).

Su le pulsazioni addominali idiopatiche; del Dott. MACARIO. L'Autore ha raccolte otto Storie; le ha raffrontate con quelle riferite da Morgagni, Albers, Laennec, Leriche e Vanoye e ne ha stabilite le seguenti Massime patologico-cliniche. Gli uomini sono più soggetti alle pulsazioni addominali che le donne: l'età tra i 18 e 60 anni. Le cagioni occasionali sono molt'oscure: si citarono le affezioni morali, la soppressione dei menstrui, delle emorroidi, ecc., le febbri periodiche, la dispepsia. La sintomatologia è costituita quasi esclusivamente dall'impulsione più o meno violenta dell'aorta addominale, la quale tuttavia è sovente preceduta da sintomi precursori quali i turbamenti delle funzioni digestive, gli stiramenti di stomaco, le eruttazioni, i vomiti, un'ostinata stitichezza ed il senso di lassezza, l'oppressione, i dolori ai lombi ed agli ipocondrii, le palpitazioni di cuore, i deliqui, gli stordimenti. Le pulsazioni medesime si estendono d'ordinario dall'appendice ensiforme all'ombelico, talora fin alla biforcazione dell'aorta, e l'Autore vi ha costantemente trovati battiti isocroni a quelli del cuore senza verificarvi rumori anormali. Egli ha potuto in tutt'i suoi ammalati circoscrivere l'aorta addominale e la trovò costantemente d'un calibro naturale in tutta l'estensione delle pulsazioni morbose. Si sa che alcuni Osservatori riportano casi di tumori epigastrici, passeggeri che somigliano ai tumori aneurismatici, in modo da fare cadere in ganno (Morgagni, Laennec, Albers, Hodgson, Rubini, ecc.).

Tali pulsazioni sono sovente incommode e penose per il senso d'oppressione, di pienezza, di gonfiezza di cui si lagnano gli ammalati; i dolori locali son assai rari: son in vece frequenti la cefalalgia, le vertigini, gli stordimenti, i tinniti d'orecchio.

La durata di queste pulsazioni è indeterminata: ora è breve, di pochi giorni, ora persiston a lungo; ed in quest'ultimo caso possono non arrecare grave detrimento alla salute o dar luogo in vece a malattie organiche. Quant'alle cagioni ed al significato delle pulsazioni assai innanzi gli Autori han emesso opinioni diverse. Morgagni le faceva dipendere dalla diatesi aneurismatica o da uno spasmo isterico o convulsivo; Senac da lesione del cuore; Laennec e Davès da nevrosi arteriosa; Parry da replezione dei vasi del basso ventre; Schmirnman da oscillazione fibrillare della membrana muscolare dello stomaco; Allan-Burn dalle contrazioni nervose del diaframma; Sandras da uno stato clorotico; per ultimo Macario, e con esso l'opinione predominante attualmente, da anomalia d'innervazione che accompagna talora diverse affezioni morbose e che possono ben anco siffatte pulsazioni costituir esse sole un'affezione morbosa anzichè un sintomo isolato.

La cura non può fondarsi su basi razionali. Morgagni ed altri si giovarono delle sottrazioni sanguigne; altri dei purganti, ecc. In quant'agli oppiati, agli antispasmodici ed agli analetici essi sono naturalmente indicati in quest'affezione.

(Bull. delle Scienze Med. di Bologna, 1854)

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese d'aprile 1854.

GENERE DI MALATTIA		Rimasti ai 31 di marzo	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimangon ai 30 d'aprile	GENERE DI MALATTIA		Rimasti ai 31 di marzo	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimangon ai 30 d'aprile						
FEBBRI	Continuee.	Sinoche	219	663	670	1	211	NEUROSII	Riporto					1340	2696	2635	59	1342	
		Tifoidee	12	24	11	11	14		Mania	1	"	"	"	1					
		Tifo	"	"	"	"	"		Ipocondriasi	"	"	"	"	"					
	Periodiche	In genere	48	154	156	1	45		Nostalgia	1	"	1	"	"					
		Perniciose	2	1	1	1	1		Tetano	"	"	"	"	"					
	Ecefalite	5	14	9	3	7	Epilessia		4	3	5	1	1						
	Spinrite	4	5	1	1	7	Asma		1	"	1	"	"						
	Otite	16	30	33	"	13	Paralisi in genere		8	3	"	2	9						
	Ottalmia	Reumatica	139	273	251	"	161		Amaurosi, Ambliopia amaurotica	"	"	"	"	"					
		Purulenta	"	"	"	"	"		Emeralopia	4	3	5	"	2					
Bellica		48	99	96	"	51	Prosopalgia	4	"	4	"	"							
INFIAMMAZIONI	Bronchite	Blennorragica	"	2	"	2	Ischialgia	3	5	5	"	3							
			173	305	314	6	158	Stenocardia	"	3	2	"	1						
			126	154	162	12	106	Neuralgie varie	23	73	75	"	21						
	Pleurite e Polmonite	4	6	4	2	4	Apoplessia	"	2	1	"	1							
	Cardite e Pericardite	6	6	6	"	6	Asfissia	"	"	"	"	"							
	Angioite	2	"	2	"	"	Tabè	3	"	"	1	2							
	Flebite	"	"	"	"	"	Tisichezza polmonale	12	"	"	6	6							
	Angio-leucite	11	6	13	"	4	Scorbuto	8	5	7	"	6							
	Parotite, Orecchioni	3	9	9	"	3	Scrofola	16	6	6	"	16							
	Stomatite, Gengivite	42	121	123	"	40	Scirro o Cancro	2	2	2	2	"							
NEUROSII	Angina	49	96	84	5	56	Idrotorace	5	3	2	"	6							
	Gastro-enterite	12	24	18	"	18	Ascite	2	11	3	"	10							
	Epatite	2	2	1	"	3	Anasarca	3	1	1	1	2							
	Splenite	31	49	36	"	44	Vizi organici del cuore	"	"	"	"	"							
	Adenite	60	104	109	"	55	Aneurisme	37	36	45	2	26							
	Reumatismo	23	28	28	"	23	Ulcere	7	4	2	"	9							
	Artrite	4	5	3	"	6	Fistole	15	16	13	"	18							
	Cistite	"	1	1	"	"	Tumori	15	32	29	"	18							
	Uretrite	47	47	31	"	63	Ascessi acuti	22	11	10	2	21							
	Id. Blennorragica	25	29	27	"	27	Id. lenti	"	"	"	"	"							
CACHESIE	Orchite	6	2	5	"	3	Idrocele	"	1	"	"	1							
	Osteite	4	1	2	"	3	Varicocele, Cirsocele	"	2	"	"	2							
	Periostite	38	52	60	2	28	Sarcocele	13	"	3	"	10							
	Flemmone	4	15	12	"	7	Artrocece	"	"	"	"	"							
	Pateruccio	10	19	20	1	8	Spina ventosa	"	"	"	"	"							
	Emormesi cerebrale	4	11	10	"	5	Osteosarcoma	8	7	3	"	12							
	Id. polmonale	"	1	1	"	"	Carie e necrosi	1	3	"	"	4							
	Sanguigni.	Emorragie in genere	8	10	8	3	7	Calcoli	37	91	87	1	40						
		Pneumonarragie	16	61	55	"	22	Ferite	16	42	36	"	22						
		Ematemesi	5	12	8	"	9	Contusioni	1	1	1	"	1						
PROFLUVII	d'umori secreti	Diarrea	"	"	"	"	Commozioni viscerali	8	2	6	"	4							
		Cholera morbo	"	"	"	"	"	Fratture	6	6	7	"	5						
		Diabete	18	34	35	"	17	Lussazioni	9	16	20	"	5						
	Risipola	26	82	62	5	41	Storte	1	5	6	"	5							
	Valuolo	"	2	1	"	1	Ernie	"	1	"	"	"							
	Scarlattina	27	18	29	3	13	Cancroa	158	180	143	"	195							
	Rosolia	16	27	23	2	18	Sifilide primitiva	17	22	11	1	27							
	Morbillo	"	1	1	"	"	Id. Costituzionale	17	13	18	"	12							
	Orticaria	32	77	90	"	19	In osservazione	"	"	"	"	"							
	Scabbia	11	14	12	"	13	Suicidio consumato	"	"	"	"	"							
DERMATOSI	Erpete	"	"	"	"	"	Id. tentato	"	"	"	"	"							
	Pellagra	2	"	2	"	"	Leggieri morbi locali	33	84	87	"	30							
	Tigna	"	"	"	"	"	Morbi non compresi nel quadro	12	42	26	"	28							
	A riportare						1340	2696	Totale generale						1873	3433	3308	79	1919
							2635	59											
							1342												
Totale dei Curati						N° 5,306													
Totale dei Morti						79													
Mortalità relativa, p. 0/0						1,48													

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. CAV. ARELLA: Della cura abortiva della scabbia. — 2° Dott. RIVA: Riflessioni intorno alle Storie scritte dai Dottori Marie Silvano relativamente alla malattia che trasse a morte il Marinaro Brighella. — 3° Bollettino Ufficiale. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

DELLA CURA ABORTIVA DELLA SCABBIA

(del Dott. Cav. ARELLA Med. Divis. dello Sped. Milit. di Torino).

La rogna è una sozzura schifosa che di soppiatto s'insinua nelle file dell'Armata e soprattutto s'annida nelle prigioni e nei tugurii del povero; onde non sono da trasandare le molte ricerche ed i recenti tentativi fatti dai Medici al generoso scopo di conoscerne la vera cagione e di ottenerne con pronto e facile metodo una sicura e radicale guarigione.

Antichissima è l'opinione che la fosse di forma speciale e contagiosa: tal almeno era il concetto che d'essa s'erano formati i Greci ed i Romani; e se gli Arabi l'attribuivano specialmente al sudume delle vestimenta ed alla sporcizia della persona, uno d'essi, Avenzoar, lasciava scritto che v'annidasse nelle vescichette un insetto a cui dovevasi accagionare la pruriginosa evoluzione. Ma non essendosi fatto verun caso di sì felice concepimento che sta com' il primo anello nella storia dell'acaro della scabbia, si continuò a fare dipendere la scabbia da un peculiar inquinamento dell'organica compage, e non fu che dopo molti secoli che Ingrassias, Jaubert e Moutel fecero parola di questo pellicello e che l'Alemanno Hauptman pubblicò la prima figura dell'acaro da lui rappresentato con sei zampe. Havene pur una Tavola negli *Acta eruditorum*, 1682.

Quegli però che più si segnalò in queste pazienti ricerche e che sussidiato da una lunga serie di minute osservazioni pervenne a dimostrare nella rogna la presenza del pellicello fu un Farmacista di Livorno, il celebre Giacinto Cestoni il quale sott' il finto nome di Giovanni-Cosimo Bonomo scriveva nel 1687 una lettera curiosissima al Redi per notificargli ch'istruito dalla pratica usata dalle donne d'estrar i pellicelli ai loro piccoli figliuoli rognosi con la punta d'uno spillo dalle più minute bollicelle non ancora bene mature, era egli giunto ad estrarli a suo piacimento, e che avendoli sottoposti al microscopio somigliavan in

qualche parte alla tartaruga. Quest'animaluccio, soggiungeva, dimora sotto la cuticola, ivi razzola, s'agita, si nutrice e rodendo la cute e facendovi straducole (cunicoli, gallerie dei Moderni) per portarsi da uno in altro luogo; segna il suo cammino con striscie o linee rosse, ed il Cestoni lo trovò anche nei solchi nell'atto che perfora l'epidermide. Per questo lavoro sottopidermico sorgono cocentissimi pizzicori, nell'irresistibile grattamento si producono le rotture delle bollicelle acquaiole e dei vasellini sanguigni; d'onde avvengono pustole, scorticature, croste ed altri simili fastidii. Curioso di riconoscere se questi animaluzzi deponevano ova, ed avendone sottoposto uno al microscopio, ebbe la soddisfazione di vedere sortire dalla parte posteriore del bacinello un piccolo ovulo appena visibile, trasparente e di figura oblunga: ma avendo ripetuto più volte e con grand'attenzione questa sperienza, non pervenne più a vedere sortire gli ovuli dal corpo dell'acaro sott' il microscopio.

Pertanto il Cestoni con quello spirito d'osservazione di cui era dotato e prendendo la sperienza per guida delle sue elucubrazioni considerò la rogna com'una sozzura appiccaticcia e prodotta dai pellicelli e perciò raccomandava d'ammazzarli con mezzi esterni, quali son i bagni e le unzioni composte con sali, zolfi, vitrioli, mercurio e simili.

Ma se le unzioni posson uccidere gli acari, non però sempre valgon a distrurre con uguale prontezza e facilità le ova; ond'avviene bene sovente che la rogna ricomparisce dopo un'apparente scomparsa: per il che deducono la necessità di protrarre la pratica degli unguenti.

La scoperta del Cestoni che trovò un'autorevole conferma nelle belle Osservazioni del Morgagni, com'ognuno di noi può convincersi leggendo l'Epistola 33 della sua classica Opera *De sedibus et causis morborum*, sebbene non ammettesse l'acaro per unica cagione, non fu tenuta dai Medici in quella considerazione che per la sua pratica utilità si meritava e cadde bene presto in un'ingiusta dimenticanza dalla quale non tardaron a toglierla le ulteriori ricerche di Lioneo, di Pringle, di Wichman su questi bacinelli della rogna, ch' il Buzzi ed il Monteggia li vider ed esaminarono; di modo che quest'ultimo era inclinato a non ammetter altra cagione di vera scabbia fuori di questa. Contuttociò fra le molte e stupende cose che si scrissero sul bacinello della scabbia non vi mancarono gl'impostori ed i fanatici; e dicesi ch' il Sig. Galés Farmacista dello Spedale di S. Luigi nel 1812 facesse credere d'aver estratto dalle vescichette della scabbia parecchie centinaia d'acari che aveva presi dal formaggio e perveniva con ciò a carpir un'onorevole ricompensa dall'Accademia di Medicina

di Parigi; impostura questa che venne di poi smascherata dal Raspail il quale però dal canto suo seguendo la sua fervida immaginativa nelle descrizioni del sarcopto in vece di darcene la Storia compose una bella poesia; di modo che solletrava più che mai negli animi dei Medici la persuasione che l'esistenza dell'acaro nella rogna fosse una favola.

Era pertanto riserbato egualmente ad un altr'Italiano l'onore di dimostrar in Francia l'esistenza dell'acaro della scabbia; e questi fu il Medico Renucci, nativo di Corsica, il qual ammaestrato dalle sue compaesane, come lo era stato un secolo e mezzo prima il Cestoni, estraeva nel 1834 con molta maestria e prestezza l'acaro ogni volta ch'erane richiesto ed in tale modo pervenne a far accettare dai Medici Francesi come una verità di fatto la presenza dell'acaro nella scabbia. Nel medesimo anno Albu-Gras richiamava l'attenzione dei suoi Colleghi su l'esistenza dei cunicoli e delle gallerie sottopidermiche già state descritte dal Cestoni entro cui alloggia l'acaro; d'onde deduceva la necessità che fossero squarciati per ammazzare l'acaro ed i suoi ovuli. Nel 1843 il Bourguignon dietro a non poche investigazioni e ricerche completava lo studio dei costumi, dell'anatomia e della moltiplicazione dell'acaro. Ma fra gli Scritti che più concorsero in Germania ed in Italia a far adottare la Dottrina dell'acaro son uno del Prof. Hebra, Medico in Capo allo Spedale di Vienna per il Servizio delle malattie della pelle e pubblicato negli *Annales des maladies de la peau*, anno 1846, e l'altro del Dottor Angelo Tizzoni, intitolato: *Brevi cenni sul comparto scabbioso dello Spedale Maggiore di Milano*, pubblicati negli *Annali Universali di Medicina*, fascicolo 430, aprile 1853.

Il Prof. Hebra dopo lunghi studi e sperimenti si credette in diritto di potere concludere:

- 1° che l'acaro è la sola cagione della rogna;
- 2° che la presenza dei cunicoli e degli acari è necessaria per il diagnostico;
- 3° che basta distruggere l'acaro per guarire la malattia;
- 4° in fine che le pretese metastasi e repulsioni della rogna sono chimere di coloro che non si diedero mai l'incomodo di studiare da vicino questa schifosità.

Vesporrò pure qui i corollari pratici che come risultati di non pochi studii e di minute osservazioni su la scabbia deduceva il prelodato Tizzoni sopra una scala di 638 scabbiose accolte in quello Spedale dal 20 luglio 1850 al 2 gennaio 1853.

1° la scabbia è dovuta ad un insetto parassito che non s'ingenera spontaneamente e che si trasmette dall'infetto al sano;

2° l'umore delle vescicole psoriche è inetto a riprodurre la malattia;

3° il prurito, l'eruzione delle vescicole e delle pustole debbonsi considerare piuttosto un effetto secondario dell'acaro che essenzial e caratteristica forma della malattia;

4° il molestissimo prurito di notte avvalorava l'opinione di Aubé che l'acaro sia un animale notturno; ond'è il comune modò dell'infettarsi della scabbia proviene dal dormire nel medesimo letto con individuo scabbioso;

5° la scabbia essendo malattia tutta locale la cura deve esser del pari locale, giacchè estinto il contagio è estinta la malattia.

Dappoichè nel 1851 venne dato al Languetin di distin-

guer il maschio dalla femmina descrivendone sin anche minutamente gli organi genitali, l'elegio Dott. Gamberini volle tenere dietro alla conversione delle ova in acari e li 7 d'aprile 1853 conservandole in un astuccio di vetro tenuto entr'una saccoccia sopra se medesimo, perciò ad una temperatura avvicinandosi al calore del corpo umano, ed esaminandole con il microscopio ogni tre ore poté riconoscere e descrivere le diverse fasi che di man in mano esse subiscono sin alla completa lor evoluzione che ha luogo nelle 24 ore dacchè sono deposte dalla madre. Quindi nelle successive indagini poté il succitato Medico di Bologna persuadersi ch'il pellicello appena nato è già accencio a camminar e fors'anco a scavare cunicoli, e che dalla prontezza del nascimento e dalla grande moltitudine delle ova che depone una femmina vi ha la spiegazione della rapida diffusione della rogna.

Pertanto dalle cose sino qui dette che voi già conoscete e che solo io ho creduto di richiamar alla memoria vostra, Colleghi pregiatissimi, onde togliervi il fastidio di doverle raccogliere dai succitati Scrittori, pare (ora che il Kochler ed il Rubini giunsero a toglier o procurare la rogna levando l'acaro dalla pelle degli ammalati e trapiantandolo in quella dei sani) debbasi ritenere il Cestoni come il primo che con prove sperimentali abbia dimostrato dover sì accagionare l'eruzione scabbiosa agli acari come a sua vera ed essenziale cagione e bastar alla sua completa guarigione l'ammazzarli con rimedii esterni quali sono le saponate, le unzioni ed i bagni: ond'è ch'il metodo di guarir in brev'ora simile lordura come subordinata ed esclusivamente dovuta alla presenza degli acari e qual infezione identica con quella delle pustole che per pratica universalmente accolta s'uccidono con mezzi locali, sarebbe per debito di giustizia da perpetuarsi sotto il nome del suo primo scopritore; essendochè i Dottori Hardy e Bazin del cui nome va fregiato il metodo della cura abortiva in due ore, non avrebbero fatto altro che meglio precisare l'applicazione degli argomenti locali già preconizzati dal Cestoni siccome andrò brevemente a narrare. Conciossiachè dopo la scoperta e la teoria del Cestoni la cura abortiva della rogna nella supposizione che la sia cagionata e sostenuta dalla presenza dall'acaro, non è certamente una novità nella storia di quest'infermità. Già più d'una volta si preconizzarono l'efficacia e la prontezza con cui la si guariva senza spargere cattiv'odore con il mezzo delle pomate mercuriali al sublimato, al calomelano ed al nitrato di mercurio; ma la forte spesa, l'assorbimento facile di questa sostanza, la salivazione ed i danni che alcuna volta avvengono dal lor uso le fecero riserbare nelle complicità di questa sozzura con la sifilide e le dermatoidi specifiche.

Voi conoscete, Colleghi onorevoli, che Aliberti e Dupuytren impiegavan una soluzione di 80 grammi di fegato di zolfo in un litro d'acqua con l'addizione d'alcuni grammi d'acido solforico. Tre o quattro frizioni con questo liquido ed altrettanti bagni solforosi bastavano, al dire dei prelodati Autori, per guarire la scabbia; ma intanto anche questo metodo ch'in tre giorni prometteva una compiuta guarigione cadeva pressochè nell'oblivione. Anche l'Olandese Helmerick prometteva nel 1815 di guarire radicalmente la rogna in tre giorni e proponeva la sua famosa pomata composta come noi tutti sappiamo d'otto parti di grasso, di due di fiori di zolfo e d'una di carbonato di

potassa. Si dava principio alla cura per mezzo d'un bagno generale con sapone, quindi il paziente subiva per due giorni mattina e sera una frizione generale con la detta pomata ed il terzo giorno dopo un secondo bagno del pari di sapone era l'infermo rinviato guarito. Sebbene questo metodo pareva volesse generalizzarsi negli Spedali Militari, tuttavia cadde anch'esso a poco a poco in disuso e non vi restò che la pomata la quale si continuò ad impiegarla con qualche modificazione ora di dose ed ora di sostanza introdottavi cioè usandosi ora la pomata solfuro-alcalina, quale veniva proposta dal suo Promotore ed ora quella così detta solfuro-calcareo sin a che fossero scomparsi interamente i segni visibili psorici. Oggidì in vece di tre giorni non s'impiegano che due ore, ed appena uno apparisce allo Spedale affetto da questa sozzura che quasi in virtù di magica potenza lo si spoglia del suo male e ritorna guarito al suo Corpo. Mirabile prodigio dell'attuale progresso della Scienza!

Appariva nella *Gazzetta Medica* di Parigi nell'anno 1854 un elaborato articolo in cui il Gilbert faceva i più grandi elogi dei felici successi ottenuti dai Signori Bazin ed Hardy col mezzo del nuovo metodo da loro impiegato nello Spedale di S. Luigi di guarire la scabbia in due ore.

Il celebre Ispettore Vleminckx che sino dal 1830 dacchè era stato chiamato alla direzione del Corpo Sanitario dell'Armata Belgica aveva sempre volta la sua attenzione verso la deplorabile posizione degli scabbiosi nelle Infermerie e negli Spedali Militari al filantropico scopo di migliorare la loro sorte e d'abbreviare il più possibilmente la cura, non è a dire che non si tosto ebb'egli contezza del nuovo metodo di guarire la scabbia in due ore, abbia fatto istituire sperienze in proposito; e due Medici di Reggimento, Déchance e Delatte le intrapresero volentierosamente. Il primo applicava il metodo d'Hardy in quaranta-quattro casi, sostituendo però alla pomata solfuro-alcalina le luzioni generali con 120 grammi di solfuro-calcareo liquido; e mediante una sola frizione con questo liquido (che è d'un prezzo molto minore della pomata d'Helmerich e costa soltanto 12 centesimi al chilogramma, e perciò con un centesimo e mezzo di spesa di rimedio s'ottiene la cura), li vide tutti guarire eccetto tre, ch'anche dopo un mese portavano placche eritematose e papule lichenoidi agli avambracci ed alle mani, eruzioni queste che scomparvero di poi in seguito ad alcuni bagni semplici. Il second' in vece impiegò la pomata solfuro-alcalina nell'Infermeria e prigione d'Ypre sopra 21 scabbiosi di cui due recidivarono, ed il terzo offrì una guarigione dubbiosa.

Il Dott. Vleminckx soddisfatto del successo di queste sperienze andava fra sè proponendosi la soluzione d'un grande problema cioè la chiusura delle Sale degli scabbiosi negli Spedali Militari: ma gli si presentava non piccola difficoltà di potere compiere la disinfezione degli abiti con la medesima prestezza con cui s'effettua la cura; e mentre stava pensando d'impiegar il cloro era chiamato dal suo Governo nell'aprile del 1853 a dare giudizio su d'un armadio di ferro destinato a distrur i pidocchi. Recavasi egli ad Anversa, ed in presenza della Commissione delle prigioni di quella Città assisteva agli sperimenti fatti su gli abiti insozzati di pidocchi d'un detenuto entrato il giorno prima. Sospesi questi abiti nel dell'armadio di ferro e dopo 25 minuti, il termometro segnando gradi 100, erano

estratti ed esaminati con il microscopio, e Vleminckx ebbe a convincersi ch'i parassiti e le lor ova eran affatto privi di vita senza che le vestimenta avessero sofferto la menoma alterazione. Risolto così il problema della purificazione degli abiti nelle due ore che si fa la cura, intratteneva l'Accademia Reale di Medicina del Belgio di cui era Presidente, nella Seduta del 24 gennaio 1853 con un suo Scritto *De la suppression des salles de galeux dans les Hôpitaux Militaires*, e prometteva pur a quel dotto Consesso che fra pochi giorni avrebbe fatto funzionar il detto armadio in ferro su i vestiti degli scabbiosi nello Spedale Militare di Brusselle e che a suo tempo avrebbe riferiti i risultamenti da lui ottenuti. Nel fascicolo del mese d'aprile, pag. 229, di quest'anno della *Revue Médico-Chirurgicale* di Parigi è pubblicata la comunicazione fatta da Vleminckx alla detta Accademia, ed in essa si legge che per l'Armata del Belgio le Sale degli scabbiosi sono chiuse e non s'apriranno più; giacchè il Soldato riconosciuto scabbioso alla visita sanitaria del mattino e dopo il pasto cioè alle ore 10 inviato allo Spedale con un bono per un bagno e tre once di solfuro-calcareo e verso un'ora pomeridiana ritorna alla sua Compagnia a cui non ha cessato per il rancio d'appartenere:

« Et à ce propos, Messieurs (dice il su citato Dottore), « je vous dirai, en passant, que nous avons généralement « abandonné la pommade d'Helmerich, pour notre sulfure « calcaire. Peut-être dans quelque temps pourrions-nous « généraliser un moyen plus simple encore et non moins « efficace.

« Un de nos Pharmaciens, M. Acar, m'a proposé de ne « faire faire désormais qu'une seule friction, à l'aide d'un « mélange de savon et d'un sulfure alcalin. Les motifs à « l'appui de cette proposition me paraissent très-plausi- « biles. Le savon seul ne s'étend que difficilement sur les « différentes parties du corps, et la limpidité complète du « sulfure calcaire n'est pas l'état le plus favorable pour « obtenir des frictions tout le résultat désirable.

« Un mélange de savon et de sulfure, en proportion telle « qu'il présente une consistance plus appropriée au but à « atteindre, assurerait, par conséquent, une guérison plus « radicale et non moins prompte.

« Par suite de cette modification, le malade aurait à « s'assouplir la peau, en baignant d'abord pendant une « demi-heure, à se frictionner ensuite pendant une autre « demi-heure, et enfin à passer une seconde fois dans « l'eau, pour se nettoyer.

« Les succès obtenus jusqu'ici me font augurer que ce « savon sulfureux remplacera très-utilement les moyens « que nous mettons actuellement en usage. »

Io farò notare che fors'anco il solo sapone nero ed il bagno posson alcuna volta bastar alla guarigione della rogna come mi è avvenuto d'osservar in due persone le quali per il rigore della stagione non vollero più eseguire la frizione generale con la pomata solfuro-alcalina, e con tutto ciò guarirono senz'altri rimedii radicalmente.

In Francia sino dal 1854, epoca in cui, come dicemmo, venne fatto noto il metodo dell'Hardy, venivan istituite sperienze negli Spedali Militari e, riconosciutane l'efficacia, con la Circolare del Consiglio di Sanità delle Armate di cui l'Ispettore Levi si faceva l'eloquente Relatore, si rendeva obbligatorio il seguente trattamento nelle Infermerie Reggimentali. Lo scabbioso mentre sta immerso per tre

quarti d'ora in un bagno, strofinasi vigorosamente con 70 gramme di sapone nero: al sortire dal bagno si sottomette ad una frizione generale di 45 minuti con la pomata solfuro-alcalina, ripetuta alcune ore dopo e seguita da lozioni o da un bagno, dopo cui è rinviato alla Compagnia. Questo trattamento si speditivo, scrive Jacquot, *Gazette Médicale*, n° 8, 25 febbraio 1854, può esser ancor abbreviato: frizioni di mezz'ora con la pomata solfuro-alcalina e con ciò la cura è finita. L'efficacia di questo trattamento, soggiunge il Dott. Jacquot, è confermata dai rapporti dei Medici Maggiori dei Corpi di Truppa ed è definitivamente adottato con grande beneficio di tutti di modo che non si parla più che di memoria dei bugigattoli immondi dipinlivì con sì vivi colori dal prelodato Vlemineckx ed ov'erano cumulati per una o due settimane gli scabbiosi coperti dalla testa ai piedi d'unguento e coricati nudi su pagliaricci untì e puzzolenti.

Fra i Medici Militari del Piemonte il Dott. Poletti sino dal 1852 sperimentava nello Spedale della Reclusione Militare di Savona il metodo d'Hardy sopra 30 scabbiosi di cui 12 guariron in 24 ore e negli altri dovette più o meno ripetutamente fare rinnovare le fregagioni ed i bagni, ed in due casi di scabbia inveterata fu necessaria la cura in uno di 40 giorni e nell'altra di 28. In complesso avrebbero consumato 240 giornate di permanenza nello Spedale cioè circa 8 giornate per caduno. Nella discussione poi che la lettura della Memoria di Poletti dava luogo nella Conferenza del 2 febbraio 1853 in questo Spedale Divisionale ed in cui presero parte i Dottori Rophille, Marchiandi e Pecco, le opinioni si mostrarono divise ed il Dott. Arena partendo dal fatto che una medesima malattia subisce infinite modificazioni a seconda delle particolari circostanze individuali di chi ne è tocco, non ammetteva che si possa generalizzar il metodo d'Hardy per tutti gli scabbiosi, dovend'ogni trattamento di questo genere variar in ragione del tempo, della costituzione, dell'abitudine e d'altre circostanze in cui può trovarsi l'infermo.

Anche nella Conferenza del 15 d'agosto 1853 nello Spedale Divisionale di Novara il Dott. Valzena Med. di Regg. presso il 4° Reggimento Granatieri di Sardegna si faceva a parlare del metodo d'Hardy ch'egli aveva posto in pratica su cinque persone, ed osservava ch'il prurito scompariva nel Caporale Ferrero dopo la prima frizione, nei Ravoir e Bonetto dopo la seconda, ed in Purigi e Ladeddu dopo la terza. I principii da lui sostenuti su la natura di quest'infermità consuevano con quelli ch'aveva professati nei suoi Cenni su la scabbia inseriti nel n° 34, anno 4° del nostro *Giornale di Medicina Militare*. In quella circostanza il Dott. Giacometti prese la parola per notare che con la attivazione della Pratica della cura rapida della scabbia si sarebbe risparmiata la metà al meno della spesa totale occorsa per la cura ordinaria dei 1232 scabbiosi usciti dai nostri Spedali Militari nel corso dell'anno 1852 e che in vece di 12220 giornate di permanenza allo Spedale se ne sarebbero soltanto consumate 1232 nel sistema d'Hardy.

Versa la metà di dicembre dell'anno scorso io m'aveva dal chiarissimo nostro Presidente Comm. Riberi l'incarico di sottometter a prove sperimentali in questo Spedale il preconizzato metodo d'Hardy; ed immediatamente io mi accingeva ad attuarlo; ma per il rigore del freddo che erasi a quei giorni abbassato sin a 45 gradi sotto lo zero,

non poterono gli ammalati acconciarvisi, soprattutto poi stante la mancanza di conveniente e riparata camera tanto necessaria al buon andamento di simili operazioni, avvenne che si dovette destinare per tal uso una soffitta. Si desistette allora e sin a che il freddo si fosse fatto più mite e sopportabile e non si cominciò propriamente a farne l'attuazione che a datare dal 27 di gennaio e poscia senza interruzione continuato sin ad oggi con più o meno prospero successo secondo il vario metodo di sua applicazione; giacchè sin al 4° di marzo sopra 32 scabbiosi curati si dovette ricorrer in 44 casi al linimento composto d'olio e zolfo, ed in 5 altri alle ripetute frizioni di pomata solfuro-alcaina come nel metodo ordinario, per compierne la cura: di che non dovesi accagionar il metodo in sè ma il modo imperfetto con cui fu applicato da principio, stante che bastò aver introdotte nella prima parte dell'operazione alcune poche modificazioni affinchè ne risultasse sempre ed in una sola Seduta la radicale guarigione.

Per esse pertanto il metodo d'Hardy ben impiegato è ora d'una semplicità e sicurezza tale che non la si potrebbe desiderare maggiore e consiste in tre tempi.

Nel 1°. Si fa stropicciare con forza e per mezz'ora lo scabbioso su tutt'il corpo con 60 grammi di sapone nero e ruvidamente onde squarciare le vescichette, aprire i cunicoli e cacciare fuori gli acari e le ova dalle casucole entro cui s'annidano;

Nel 2°. L'ammalato entra per un'ora in bagno tiepido, entro cui continua a stropicciarsi con alquanto di ruvidezza;

Nel 3°. Lo scabbioso appena uscito dal bagno subisce per mezz'ora una frizione generale con la pomata alcalina (composta, come quella sovrindicata di Helmerick, d'otto parti di grasso, di due di fiori di zolfo e d'una di carbonato di potassa ed alla dose di 60 a 70 grammi). Ciò fatto lo scabbioso si veste e si può licenziare guarito, sebbene porti ancora per due o tre giorni i segni della preesistente infermità.

Al buon successo della cura bisogna però badare ben al primo periodo dell'operazione cioè alla rottura delle vescicole, allo squarciamento dei cunicoli ed allo snidamento degli acari e dei loro ovuli; altrimenti riesce manca ed imperfetta l'operazione. Per il che permettele ch'io vi dica minutamente, onatissimi Colleghi, come si procedette in questo Spedale all'attuazione della cura abortiva.

S'usò dapprima il sapone nero quale si vende in commercio, ma al difetto della sua poca consistenza e durezza per potersi eseguire ruvide frizioni presentava pure quello di macchiare le camicie indelebilmente, onde sorsero vive lagnanze dal Consiglio d'Amministrazione il qual osservava che con tale metodo si sarebb'in breve tempo rovinata una parte della lingerie dello Stabilimento.

Essendosi conosciuto che le dette macchie provenivano dalla presenza di metalli e segnatamente dal piombo che trovasi naturalmente immedesimato nel sapone nero di commercio, si prescrisse che fosse il sapone nero composto nella Farmacia medesima dello Spedale usando della potassa caustica pura. Con questo facile ripiego s'ottenne un sapone che non macchiava più le camicie; ma non risultando nè abbastanza solido nè duro per ottenere ruvide frizioni si cercò di sostituir alla potassa la soda impiegandovi soluzione di 3 parti di soda; 5 1/2 di grasso; 5 1/2 d'olio

di lino. La consistenza del sapone così ottenuto non essendo poi tale da potere conseguire sempre la lacerazione delle casucole degli acari e degli ovuli si dovette aggiungere or uno strofinaccio di tela cruda, or un pezzo di panno ed in fine essendosi ricorso ad una ruvida spazzola, dal 10 di marzo in poi s'ottenne sempre una compiuta e radicale guarigione in una sola operazione.

Due ore di cura in vece di dodici e più giorni che s'impiegavano nel metodo ordinario formano un immenso progresso nella Terapia d'un male che in media non si toglieva che da 10 a 12 giorni e che si guarisce ora più presto d'un'effimera e d'un'emicrania; e quando fosse stabilito nella Caserma un gabinetto con una vasca per i bagni, l'ammalato per guarire della sua schifosità in sì breve tempo non sortirebbe nemmeno dal Quartiere. Non è però a credere che subito dopo l'operazione presentisi la pelle netta e spoglia d'ogni crosta, scalfitura od altra lesione, ma essendo l'acaro e le sue ova annientate, si può essere certi che la malattia non è più trasmissibile e che fra pochi giorni scompariranno tutt'i segni d'essa.

Seutin aveva esternato alcuni dubbii su la poca convenienza della cura abortiva nella grossa scabbia e credeva una grand'imprudenza di sanare d'un tratto la rogna antica. Non mancaron altri chiarissimi oppositori alla cura rapida della rogna ed anche nello Spedale medesimo di S. Luigi ov'ebbero luogo i primi esperimenti. Il Dottore Bouvier avendola impiegata nei ragazzi scabbiosi, l'abbandonava in vista soltanto delle eruzioni secondarie che faceva nascere, e il Dottore Devergie distinto e sagace Scrittore delle malattie della pelle avversando e confutando con fatti clinici le asserzioni dell'Hardy e dei suoi seguaci rendeva i meticolosi più che mai incerti all'adozione della cura abortiva, massime nella scabbia diffusa con pustole e croste, per la ripercussione dell'umore contenutovi e che si reputa cagione di gravi malattie interne. Ma eccettuati i casi di complicazioni con altre dermatoidi specifiche le quali sono sì facilmente confuse con la scabbia, distrutto l'acaro, le scalfiture, le larghe croste e le altre lesioni concomitanti guariscono da sè anche più rapidamente con l'uso degli ammollienti e dei bagni, e perciò non vi ha ragione di temere che nascan inconvenienti nella cura abortiva della rogna anch'inveterata. Il Dott. Malvezzi che fu da me incaricato di questo Servizio e che pazientemente e sollecitamente lo disimpegnò in modo lodevole vi potrà dire se essendosi curate più d'una volta ed in sole due ore scabbie antiche, pustolose e crostose siano mai sortite spiacevoli conseguenze, giacchè egli ha scritto l'esatta storia dei sessantadue casi trattati alla Hardy, notando sempre se la scabbia fosse recente od inveterata, semplice o complicata con altre dermatoidi ed il risultato della cura.

Pertanto io sarei d'avviso che la cura abortiva fosse introdotta ed attuata in tutti gli Spedali Militari dei Regii Stati come è fatto nel Belgio ed in Francia, e con grande risparmio di tempo e di spesa e che fossero chiuse le Sale degli scabbiosi negli Spedali e reso obbligatorio il metodo d'Hardy in qu'Infermerie Reggimentali la cui capacità permettesse un così utile introduzione.

Gli oggetti d'uso saranno purificati nella medesima Caserma col mezzo del cloro e spetterà al Medico del Corpo d'invigilare che la disinfezione sia fatta compiutamente.

Rispetto poi allo spurgo ed alla disinfezione dei diversi oggetti dei vestiti, quelli di tela come camicie, mutande, moccichini, ecc., saranno dati al bucato, e quelli di lana sottoposti per il tempo che dura l'operazione ai suffumigi di zolfo od all'azione del gas-cloro che però può alterar alcune parti di vestiario, ovvero alla temperatura di 100 gr. nell'armadio di ferro che costa 275 lire e che per ordine del prelodato Sig. Ispettore Vlemineckx funziona già negli Spedali Militari del Belgio con duplice vantaggio di disinfettare prontamente gli abiti e di riscaldar in pari tempo il paziente: il che soprattutto non è da negligersi nell'inverno.

Nei grandi Spedali in luogo dell'armadio di ferro entro cui l'aria si riscalda sin a 100 gradi col mezzo d'un braciere, io sarei d'opinione che meglio e più sicuramente alla purificazione degli abiti servirebbe una specie di forno costruito alla foggia di quelli areotermi per la cottura del pane, entro cui facendovi circolare l'aria calda unitamente ai vapori di zolfo si potrebbe con una temperatura eguale di 70 gradi ottenere in due ore la distruzione dell'acaro senza che le vestimenta siano giammai danneggiate nella tessitura nè nel colore per l'azione del calore. Questa mia proposta mi sembra di facil esecuzione, di pronto effetto e molto economica giacchè il medesimo combustibile impiegato per scaldare l'acqua del bagno servirebbe eziandio per scaldare l'aria che circolando intorno al focolare andrebbe a gettarsi per apposite aperture nell'alliguo forno areotermico il quale può comodamente servir anch'ai bagnanti per altre malattie, onde riscaldar il lenzuolo per asciugarsi e la camicia e gli abiti ch'indossano dopo il bagno.

RIFFLESSIONI INTORNO ALLE STORIE SCRITTE DAI DOTTORI MARI E SILVANO RELATIVAMENTE ALLA MALATTIA CHE TRASSE A MORTE IL MARINARO BRIGHELLA (1)

(dal Dott. RIVA, Med. di Batt., lette in una Conferenza dello Sped. Milit. di Genova).

Quand' il Dottore Silvano narrava i risultamenti della malattia e necropsia del Soldato di Marina, Brighella, lasciava desiderare qualche più minuto ragguaglio che valesse a sciogliere il dubbio insortomi intorno all'esatta condizione patologica. Di fatto egli parlò di piccoli tubercoli polmonali e di sostanza midollare in quelle viscere toraciche e d'un tumor addominale enorme aderente alla colonna vertebrale ma fuori del sacco peritoneale, di cui la trama diceva essere costituita dalle ghiandole pelviche e mesenteriche, soggiungendo che cosiffatto tumor fosse a considerarsi qual enorme carcinoma. Se non che nelle riflessioni (o corollarii che dire li voglia) in appendice alla sua Storia aggiunse che fra le ghiandole costituenti il tumor non essendosene rinvenuta alcuna che dire si potesse scirroso, nella questione agitata se quel tumor encefaloideo sia da considerarsi come l'ultima fase dello scirro oppure sia una produzione d'altra natura *sui generis*, egli propenderebbe per la seconda opinione. Parve a me ed a qualche altro dei miei Colleghi che ventilando la questione si potrebbe ottenere maggiore schiarimento e soddisfazione. E per verità fummo bene contenti ch' il Dottore Mari inter-

(1) Ved. li numeri 39 e 40 del Giornale.

pretasse il nostro desiderio e venisse in campo con una bene circostanziata Storia anamnestica a porgere nuovi argomenti per discuter il caso. Io prego i due distinti miei Colleghi a considerare queste incondite mie riflessioni come una prova della stima che nutro per i loro meriti.

Per la Relazione del Dott. Mari apprendiamo che da 49 mesi aveva preceduto in quel Marinaro di temperamento sanguigno-linfatico, d'abito epato-venoso e di costituzione nervosa un'orchite traumatica che da prima trascurata fu poi ribelle nel suo indurimento e dolore ad ogni cura antiflogistica, risolutiva e torpente, protratta per bene dieci mesi, e che allora « presentand' il testicolo l'aspetto d'un « tumore di forma ovale irregolare, grosso quanto due pugni riuniti, bernoccolato, duro, elastico, pesante, con tra- « fitture lancinanti ad intervalli, ma poco dolente al tatto, « si credette aver a trattar un sarcocoele. » Tuttavia siccome fra i criterii diagnostici del sarcocoele semplice sta non solo il volume, il peso, la forma, la stazionarietà ma anch' il maggior o minore miglioramento ottenuto con il metodo curativo impiegato, il Dott. Mari s'indusse a cercare nel suo ammalato una cagione profonda e latente, ed in mancanza d'altre complicazioni fu indotto a travedere che l'affezione doveva aver un carattere maligno e disse per ciò trattarsi di scirro del testicolo da cagion ereditaria, perchè una cugina del Brighella era morta pochi mesi prima operata di cancro ad una mammella, quantunque convenga non esistere nel caso attuale o non essere riconoscibili sintomi di diatesi cancerosa. Si concluse quindi egregiamente per l'orchietomia e « fu estirpato un tumore che spaccato « offriva l'aspetto d'una trama alveolare stridente sotto lo « scalpello, a maglie fitte, fibrose, qualche duna persino « cartilaginea, con un'infinità di cellule, cisti od alveoli di « varia grandezza specialmente centrali e contenenti o so- « stanza perlata di molta coerenza o materia densa grigia « od una specie di siero limpido trasparente che stillava « abbondantissimo sotto una forte pressione: in somma « ogni traccia del tessuto proprio del testicolo era scomparsa « o per lo meno non era ad occhio nudo riconoscibile. »

Raccolte in compendio queste precedenti io mi sono fatto a riflettere se la malattia che ha suggerita quella cura fosse veramente uno scirro o sarcocoele maligno, oppure un'altra *sui generis*, come la diceva il Dott. Silvano, quale potrebbe esser un fungo. È bensì vero ch' in quant' alla terapia non eravi a far altro, che molti Autori descrivono il fungo con il nome di struma maligno, di scrofola maligna, di tumor encefaloide e perfino di carcinoma, pure siccome l'Anatomia Patologica e direi anche la Microscopica hanno marcate molte differenze nei caratteri dell'uno e dell'altro che troviamo raccolte specialmente in un'Opera del Dott. Burus di Glasgow, così ho voluto, per omaggio a quella precisione e minutezza che presiede alle Rinnessioni Scientifiche odierne, fare queste Riflessioni alla Memoria dei miei Colleghi; tanto più poi ch'anche ultimamente era sorto il dubbio, per quell'onesta delicatezza ed amore di Scienza ammirabili sempre negli uomini che per quant'eruditi e forti dei proprii lumi amano consultare il parere dei Comprofessionarii, come fecer i Dottori Comissetti e Beaufort, era sorto dubbio, dico, se l'idrosarcocoele del Furiere dei Granatieri di Sardegna (1) fosse tut-

tora di fondo semplice benigno o tendesse già a degenerare verso la malignità e necessitasse perciò l'orchietomia.

In queste mie induzioni io parto dalla poca consonanza dei sintomi descritti con quelli proprio dello scirro. Di fatto è lo scirro un tumore piccolo, lapideo, indolente, irregolare, nodoso, molto pesante ed insolubile, da maligna degenerazione dei tessuti; questi sono li suoi caratteri nel 1° stadio, perocchè in progresso di tempo passa allo stadio dolente o cancro occulto; poi al 3°, di siero ulcerato o cancro aperto; e finalmente al 4°, di discrasia, di diatesi o di labe cancerotica.

Lo scirro è una malattia quasi esclusiva dell'età senile; predilige la pelle nell'uomo, nelle donne le mammelle e la bocca dell'utero, quantunque in generale gli servano di substrato le mucose, le ghiandole conglomerate, come le salivari, la prostrata, le ghiandole conglobate ed alcuni organi carnosì come i labbri, le gengive, la clitoride, la ghianda, ecc.; lo scirro del testicolo è poco frequente e mi ricordo aver udito dire da un esimio Anatomico e perspicace Patologo che ad onta d'una lunga carriera e d'una grande quantità di cadaveri disseccati non ebb' a verificare fuorchè due soli casi di scirro dei testicoli. I criterii diagnostici di quest'alterazione si deducono specialmente dalla condizione del soggetto in quant' all'età e costituzione piuttosto sana, dai caratteri fisici e particolarmente dalla piccolezza, dalla circoscrizione del tumore ad un solo focolo e dalla Terapia inutile.

Il mio pregiato Collega, come descrive il testicolo prima dell'operazione, lascia credere che lo scirro fosse già passato al 2° stadio cioè al cancro occulto. Ma come mai in siffatta guisa può conciliarsi la breve durata dello stato scirroso lapideo modificato, se posso dire, da una tale quale migliore o silenzio sintomatico per effetto della cura solvente impiegata e la scorrevolezza ed il calore naturale dei tegumenti dello scroto quando tale fatto è proprio del primo stadio; il volume pari a quello di due pugni; la durezza ed il peso con l'elasticità? come mai conciliare l'idea di tumor encefaloide o midollare (il qual epiteto s'adopera appunto ad indicar una forma speciale di fungo) con la frase ch' il sarcocoele apparteneva a quella varietà di *cancro areolare* ch' appellasi comunemente scirro per la sua durezza caratteristica?

Tuttavia (anche senz'entrar in esame sul merito di queste ultime parole copiate testualmente) voglio ancora ammettere che tutte le circostanze favorevoli militassero per diagnosticare scirro il primitivo tumore del testicolo, ma è ella cosa molto probabile che dappoi in pochi mesi si svolgesse la cachessia cancerotica, che la malattia in vece di continuarsi o di recidivare nella medesima località o nell'altro testicolo o nel cordone spermatico o nelle ghiandole inguinali, andasse a manifestare la sua influenza nel tessuto cellulare lombare a fianco e nel parenchima del fegato, non già per via d'irradiazione o d'assimilazione specialmente locali proprie alle affezioni scirroe, bensì per una tale quale malignità che caratterizza una malattia fino dal suo primo germe?

Io per me, in seguito ai dubbii concepiti che siasi ceduto ad una prima impressione ritenendo per scirro e carcinoma una malattia ghiandolare refrattaria, sin ora proponendo a ritenere la malattia del Soldato Marinaio, soprannominato Brighella, un fungo, e ciò per le seguenti consi-

(1) Ved. Storia n° 25 inserita nel n° 44 del Giornale

derazioni che voi, cortesi Colleghi, mi permetterete ch'io sottoponga al vostro giudizio.

1° Il fungo del testicolo è dopo l'orchitide e l'ipertrofia la più comune di sue degenerazioni; il fungo s'appalesa nell'età giovanile, nelle persone linfatiche, cachettiche, scrofolose, che hanno voce femminile e proclività agli infarcimenti ghiandolari: il suo diagnostico da prima è molto difficile, poi assume caratteri più chiari, quali una tale quale mollezza, la forma lobulare, il volume straordinario da somigliare quello d'un melarancio od anche della testa d'un feto e d'un adulto; il progredir incessante e rapido che fa il tumore con poca dolentatura e la molteplicità dei suoi focolari in varie parti del corpo, diversamente dello scirro il quale non si trova mai doppio nel medesimo tempo su la stessa persona in parti distinte o separate, e da un centro irradiantiale parti periferiche. L'ispezione del pezzo patologico finisce di porgere lume, giacchè per essa si venne a rilevare che la degenerazione fungosa midollare è più frequente delle altre forme fungose solite ad osservarsi nel testicolo.

2° Generalmente considerando come nell'animal economia non rara si verifichi una labe diversa dalla scirrosa ch'investend' i tessuti degenera in una carne molle, fungosa, presentandosi in forma lobulare, elastica, indolente, ma di carattere refrattario e maligno: come di quest'alterazione i focolari più comuni son il tessuto cellulare, il sistema osseo, le ghiandole conglomerate, il polmone, il fegato ed il tessuto cellulare dei lombi; come s'appalesa in forma di tumor unico, consistente, di colore naturale, indolente, poi con l'ingrandire s'ammollisce e fluttna; come queste vicissitudini di circoscrizione e di diffusione, di volume, di peso e di durezza sin alla cartilaginea, sono minutamente descritte e differenziate dagli Autori che parlarono di cosiffatta malattia, i quali fanno pure cenno della esistenza contemporanea nel medesimo corpo di funghi di diverso carattere anatomico, di che nello Spedale Militare di Torino ebbimo una prova ed un raro esempio nella malattia d'un tale Giati della quale ha tracciata un'elaborata Storia con necroscopia il Dott. Beaufort sotto il titolo di *Strordinaria evoluzione di tumori* nel n° 24, anno 2° del *Giornale di Med. Milit.*; nel quale caso ebbimo a rinvenire tumori di diverso stadio e carattere, somiglianti per non dire veri a funghi midollari, ematodi, melanodi, lardacei e misti.

Dopo queste considerazioni venend'all'applicazione del caso di cui hanno detto i Dottori Silvano e Mari, scorgo nel medesimo verificarsi, in assenza dei vari sintomi caratteristici dei tumori scirroso, la pluralità dei dati propri al fungo cioè l'età giovane, il temperamento linfatico con costituzione nervosa; una malattia al testicolo refrattaria ed occasionata bensì da cagione traumatica ma predisposta da quella diatesi medesima che poco prima affettava, come d'ordinario la mammella d'una parente del Brighella (nel qual confessione del preopinante non esistevano o non erano riconoscibili sintomi di diatesi cancerosa); malattia questa che non ostante l'operazione ben eseguita probabilmente non si è arrestata nei suoi effetti (1), come

avviene nei funghi; anzi in poco tempo diede luogo ad altro tumor enorme in organi segnati dalla pratica come di preferenza soliti ad essere tocchi dalle degenerazioni fungose; malattia in fine ch'in dieci mesi rese il testicolo grosso quanto due pugni, bernoccolato, duro, elastico, poco dolente al tatto, presentante nella sua dissezione una sostanza organica amorfa a maglie fitte, fibrose e qualcheuna persino cartilaginea, con molte cellule centrali contenenti una materia densa grigia e mista a siero; il che è quanto dir una malattia del testicolo la quale cangiò la struttura naturale di questo in una sostanza midollare o lardacea sparsa di cisti, ragione questa per cui si percepiva un tale quale grado di durezza in un un con un senso di fluttuazione.

Spostato il processo morboso dal testicolo per mezzo dell'anzidetta operazione, il medesimo con maggior energia e rapidità s'operò nel cavo addominale dando luogo all'evoluzione del grosso tumore, snocciolato dopo la morte, ch'io dal referto del Dott. Silvano non dubito a ritenere com'un fungo misto tra l'ematode ed il melanode. Nè debbe fare meraviglia che siasi trovati in una medesima persona in sì breve periodo di tempo due funghi di varia consistenza, chè anch'il Monteggia con l'autorità d'altri distinti Pratici ci racconta essersi veduti funghi e melodi susseguir a funghi midollari, così chè si direbbe su le rovine del fungo midollare rigenerato il sanguigno. Anzi mi servirei di questi fatti per accrescere ragione alla diagnosi di fungo giacchè un tumore scirroso non si fonde così presto, quantunque il fungo costituisca sempre una malattia cronica, solo rapidamente decorrendo quando ha raggiunta la sua piena evoluzione. Egli è appunto per ciò ch'il Dott. Mari differenziava dal Dott. Silvano nel denominare carcinoma acuto il tumor addominale dal rapido suo progresso e dai sintomi concomitanti.

Per mostrarmi disposto a separarmi il meno che per me è possibile dalle viste dei miei due Colleghi, voglio citare come una specie di cancro fosse da non molti anni descritta da alcuni Autori con il nome di fungo ematode: « questo « fungo sanguigno, dice il Monteggia, si presenta sotto « due strati cioè di tumore e di piaga: nel primo caso si « osserva un tumore come spugnoso, ineguale, tuberco- « loso, indolente, in qualche parte più sodo ed in altre « molle, con integumenti non uniformemente assottigliati « e con una certa mollezza elastica, quasi simulante l'es- « stenza d'un fluido profondo, ecc. » E più sotto: « il « fungo sanguigno è veramente da riguardarsi come una « specie di cancro; ed in fatto io lo vidi una volta, dacchè « almeno conosco questa specie, vegetare sopra un cancro « aperto del testicolo e del cordone spermatico; ed in un « altro, formatosi primitivamente alla parte interna del « terz'inferiore d'una coscia, vidi sopraggiunger il bub- « bone alle ghiandole inguinali inferiori che poi, scop- « piato, palesò la medesima natura del vizio inferiore, « nella medesima guisa che succedon agli altri cancri i « cancerosi. » Volentieri ripeto testualmente queste frasi per mostrar in quale conto tengo tutti quei mezzi che possono fare prevalere la verità o per una parte o per l'altra.

Mi rincresce che non siasi esaminato ben il sangue per vedere se realmente conteneva materia cancerosa, lo che sarebbe stato di grande valore nella nostra questione, giacchè non mi persuade il dire solo che probabilmente sif-

(1) Che la labe abbia continuato ad operare lo si deduce anche dai 58 giorni che la natura sollecitata dall'Arte impiegò a produrre la cicatrizzazione della ferita dello scroto risultante dall'atto operativo, benchè ciò sia stato dal Dott. Mari riferito alla tarda caduta del filo che servì all'allacciatura.

fatta miscela della materia cancerosa con il sangue vi sarà stata per la ragione ch'il vasto tumore dei lombi e del lobo sinistro del fegato era in comunicazione con la vena cava.

Anche la sede del secondo tumore dunque, la sua genesi, il decorso, li suoi caratteri fisici e la compartecipazione del fegato e dei polmoni porgon una novella prova che la malattia non era di fondo scirroso o canceroso, ma bensì fungoso cioè prodotta e sostenuta da quel tale grado di malignità che caratterizza cosiffatto morboso processo sino dal suo primo esordire, allacca la costituzione e le impartisce il carattere speciale.

Concluderò con l'autorità di Monteggia queste mie brevi riflessioni dirette a provare sempre più che non solo lo scirro con la sua ordinaria terminazione, il cancro, ha un carattere maligno contro l'organizzazione animale, ma che di questa medesima malignità partecipa anch'il fungo di cui l'evoluzione e la recidiva Boyer e moltissimi altri fanno dipendere da una labe o diatesi scrofolosa, sifilitica, ecc., in somma da una speciale discrasia. « La struma del testicolo, ecco le parole del celebre Autore, « è costantemente associata a quella delle ghiandole lombari e mesenteriche, ragione per cui anche dopo reciso il testicolo, sebbene la piaga guarisca, non tarda la struma ad invadere le ghiandole suddette le quali s'ingrossano con tale celerità da gettare l'infermo al marasma. »

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Sig. Bar. Catullo De-Beaufort, Med. di Regg. del 43^o di Fant., fu collocato in aspettativa per infermità non dipendenti da Servizio.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Studi su il flemmone diffuso; del Dott. CHASSAIGNAC. — Diamo le principali idee di questa Memoria che l'Autore lesse all'Accademia R. di Medicina di Parigi nella Seduta dei 21 di marzo p. p.

Lo studio anatomico dei periodi iniziali del flemmone diffuso non può effettuarsi che nell'occasione d'autossie fatte quand' il male locale è ancora nel suo principio o mediante incisioni con cui si studian attentamente gli strati che mano mano vengono tagliati, giovandosi a ciò di lavature con spugne fine e ben imbevute d'acqua.

Nel flemmone diffuso l'aponeurosi non perde il suo colore naturale fin a che il pus è alla sua superficie esterna; ma se desso si forma nei tessuti da quella coperti, l'aponeurosi allor assume la tinta giallo-verdastra.

L'Autore ammette quattro varietà di flemmone diffuso:

1^a *pannicolare* in cui il pus ha sede soltanto nel tessuto celluloso-adiposo su il quale sta distesa la pelle;

2^a *per nappe purulenta* in cui havvi pus concreto che occupa lo strato del tessuto celluloso-sieroso esterno alle aponeurosi;

3^a *sottaponeurotica* in cui il pus è esclusivamente rinchiuso nelle guaine muscolari;

4^a *totale* che consiste in un infiltramento purulento simultaneo di tutti gli strati del membro.

Per la diagnosi vuolsi aver attenzione a distinguere dalla risipola edematosa, dal flemmone per diffusione e

dall'edema doloroso con le quali malattie spesso viene confuso.

Si differenzia poi specialmente dal flemmone per diffusione, perchè nel flemmone diffuso l'invasione purulenta si manifesta su molti punti ad un tempo, mentre nell'altro è successiva; in quello è assai più frequente lo sfacelo del tessuto cellulare, così pur il distacco della pelle; inoltre si osserva di spesso lo stato concreto del pus, mentre nel flemmone per diffusione è desso sempre liquido; per ultimo nella cura di questo basta sovente una sola mentre nel diffuso occorrono sempre molteplici incisioni.

La diagnosi del morbo in discorso nel suo primo periodo non è fatta certa che quando s'è riconosciuto con il taglio lo stato del tessuto celluloso sottopannicolare.

Gli esempi di guarigione di flemmone diffuso senz' il soccorso d'alcun incisione possono classificarsi fra i casi di pseudo-flemmone diffuso.

Nel flemmone diffuso si debbono ripartire le incisioni evacuative su tutta l'estensione dei tessuti invasi; ed inoltre debbon essere per lo meno fra loro distanti di due dita trasversi: quando poi il flemmone è sottaponeurotico fa uopo praticare sbrigliamenti laterali ai due labbri dell'incisione fatta all'aponeurosi; quand' in fine la malattia dopo avere invaso tutt'un membro minaccia diffondersi a parti più o meno considerevoli del tronco, non havvi altro mezzo per salvare la vita all'infermo fuorchè la disarticolazione.

L'Autore dà fin a quest'importante suo Scritto insistendo su l'uso consecutivo delle docce deterfensive con le quali una o due volte per giorno si sbarazza l'apertura, lasciata dalle incisioni, dei prodotti che vi s'accumulano e s'oppongono al libero stillicidio della marcia. Tale semplicissima ed innocua pratica ha il vantaggio di raccorciar il corso del male.

(Gaz. des Hôpit., 23 mars 1854)

Lussazione all' in dietro dell'estremità sternale della clavicola. Questa specie di lussazione è rarissima; fu negata da i etit, Sanson, Boyer ed ammessa dal nostro Monteggia, da Desault e da Cooper. La Scienza fin ad ora non ne annovera ancora che una dodicina di casi. Epperò rendesi interessante il caso che andiam ad esporre.

Un giovine d'Edimburgo, di 20 anni, camminando sdrucchiola, cade in avanti e va a batter il bordo anteriore della clavicola contro un grosso pezzo di legno. Accompagnato subito dopo allo Spedale dove trovavasi il Chirurgo Mackenzie, questi rilevò la spalla destra spinta in dietro, il collo in siffatta guisa piegato ch' il mento appoggiava su lo sterno, le vene del collo e della parte superiore delle tempie assai dilatate e livide la bocca e le labbra per siffatta congestione venosa, scomparsa la sporgenza del capo sternale della clavicola e con i diti potevasi seguire la direzione dell'osso ch'andava a scomparire dietro lo sterno. L'infermo barcollava quando si provava a camminar e non rispondeva se non con molto stento alle interrogazioni.

Il Chirurgo riconosciuta la gravità del male ordinò ad un Aiutante d'appoggiar il suo ginocchio tra le due spalle dell'infermo, di prendere la parte anteriore delle spalle e di trarle in dietro. Un altro Assistente sostenne il capo ponendo le sue mani sott'il mento. Nel medesimo tempo il Chirurgo fece scorrer i suoi diti dietro la clavicola, presso la spalla, onde spingere la clavicola in avanti. Questo maneggio ebbe un pieno successo, poichè un rumore distinto fece conoscere che l'osso era stato ridotto; con che scomparvero l'ostruzione venosa e lo stato semi-comatoso prodotto dalla pressione della clavicola su il tronco brachiocefalico e nello spazio di due o tre minuti l'infermo ricuperò i sensi e poté camminare benissimo. Dopo 40 giorni era scomparsa la leggera tumefazione ch'erasi manifestata in seguito alla riduzione.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di P.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 94

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. ARENA: Scuola di nuoto al Valentino e soccorsi per i sommersi. — 2° Rivista delle Conferenze Scientifiche. — 3° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Varietà.

PARTE PRIMA

SCUOLA DI NUOTO AL VALENTINO E SOCCORSI PER I SOMMERSI (1)

(Cenni del Dott. ARENA Medico di Reggimento nell'Artiglieria Operai, letti nella Conferenza dello Spedale Militare di Torino al 1° di maggio.

Il nuoto mettend' in ginoco l'azione muscolare, esaminato attentamente, determina una molteplicità di movimenti di flessione, d'estensione, d'adduzione e d'abduzione per cui fu considerato nella stagione estiva quale potente mezzo igienico, superiore forse a tanti altri di ginnastica. Di fatto l'utilità del nuoto sotto il punto di vista medico è di deprimere il sistema nervoso mercè una continuata rivulsione nel sistema muscolare, di fortificare questo sottraendo con la mite temperatura dell'acqua l'eccessivo calore che si sviluppa nei movimenti senza dispendio di materiali organici per evaporazione, come succede in tutti gli altri esercizi ginnastici.

Per questa ragione è il sol. esercizio che sia concesso agli abitanti delle regioni caldissime per rimediare alla debolezza muscolare e rialzare l'energia delle funzioni nutritive. Un altro risultamento del nuoto è l'uniforme dilatazione del torace in seguito a profonde e sostenute ispirazioni; inoltre Lery pretende che sia un ottimo mezzo per combattere l'onanismo e sarà certamente proficuo a quei giovani Soldati che son irresistibilmente trascinati al piacere dell'amore con sacrificio della loro robustezza.

Prima d'entrare nell'acqua si dovranno usar alcune avvertenze che ricorderò brevemente.

1° Si condurrà i Soldati alla Scuola di nuoto per la via meno bersagliata dal sole e marcieran a passo lento.

2° Giunti su la faccia del luogo destinato ai bagni attenderanno per lo meno dieci minuti prima di spogliarsi e ne impiegheran altrettanti nel lasciare gli abiti e nel calzare le mutande: e se per qualcheduno questo tempo non fosse sufficiente, s'attenderà che la traspirazione sia del

tutto cessata. Potranno poi i Bagnanti novizzi mettersi una foglia nelle orecchie per impedire l'introduzione dell'acqua.

3° Non entreranno nell'acqua prima che la digestione sia compiuta, e ciò non tanto per l'esercizio violento a cui denno sobbarcarsi, quanto per evitare l'impressione del freddo ed il peso dell'acqua medesima, da che questa essendo quasi settecento volte più densa dell'atmosfera ed esercitando specialmente la sua pressione su lo sterno, su la region epigastrica, su le inserzioni del diaframma e su il ventre, determinare può in un con la diversità della sua temperatura un molesto senso di stringimento, una momentanea sospensione dei moti muscolari inservienti alla respirazione ed alterare così le funzioni digerenti, destando con facilità una lipotimia ed anche una sincope.

4° Appena entrati nel bagno quelli che sono soggetti a grampi e poco esperti nel nuoto, dovranno prontamente immergersi sin al collo e tosto sollevarsi per qualch'istante ond'eseguire frizioni con la palma della mano su la region anterior e laterale del petto e lungo le estremità.

5° Siccom' i Soldati portan i capelli rasi, sarebbe necessario che coprisser il loro capo con il mocchicino e lo bagnassero sovente per evitar una corizza, un'infiammazione della pelle del cranio od anche una meningite od un'encefalite.

6° Non si fermeranno lungo tempo fuori dell'acqua per riposarsi ond'ovviar ad un eritema facil a manifestarsi in quelli che, usciti dall'acqua, si soffermano per qualche tempo su la spiaggia prima di rientrarvi.

7° Terminato il bagno dovranno asciugarsi con attenzione e, vestita la camicia, rimanere qualche minuto prima d'abbigliarsi, se il tempo lo permette, onde facilitare l'esalazione gassosa della cute che più rapida è dimostrata nell'istante ch'il Corpo esce dal bagno.

8° Prima di calzarsi s'avvicineran alla sponda del fiume per ripulir i piedi portando seco loro le scarpe; e qualora la sponda non fosse di facil accesso si ricorrerà ai rigagnoli che per lo più s'incontran in tali vicinanze, e per la Scuola del Valentino si cercherà modo di condur una piccola colonna d'acqua nel fosso in vicinanza della sponda.

9° Qualora vi fosse rimasta qualche goccia d'acqua nelle orecchie e producesse un senso molesto, si potrà facilmente estrar applicando la palma della mano contro l'orecchio rivolto in basso e percuotendo leggermente con l'apice dei diti il dorso della mano ch'ottura l'orecchio.

10. I convalescenti, gli affetti da malattia leggiera e da eruzioni cutanee, quelli che sono sospetti di vizio organico ai precordi o da palpitazione, quelli che vanno soggetti a convulsioni, gli emottoici, i predisposti alle congestioni ce-

(1) Continuazione. V. il n° 44.

faliche debbon essere dispensati dal nuoto, ma condotti su la sponda con le semplici mutande si costringeranno, meno qualche rara eccezione, a lavarsi tutte le parti del corpo per pulizia.

Toccai questi concisi precetti igienici applicabili specialmente alla località già disposta presso l'Eridano per la Scuola del nuoto, mentre mi corre debito di ricordare gli articoli relativi al nuoto del *Trattato d'Igiene militare* del nostro dottissimo Cav. Arella Med. Divis. il quale seppe con tanta chiarezza dettar un'elaborata istruzione sul meccanismo e su gli effetti del nuoto, corredandola dei precetti igienici in un con i soccorsi da prestarsi ai sommersi.

Del modo e del mezzo di soccorrere i sommersi.

Non intendo dire cose nuove ma sibben espor quei mezzi stati dalla sperienza e dal raziocinio riconosciuti più acconci per richiamar a vita il sommerso. Orfila, Foderé, Duvergé, Rudtöff, Arella mi servirono di guida non che alcuni sparsi articoli di Giornale fra i quali occupa un posto distinto nella Scienza un'elaborata Memoria del Dottore Torchio Medico necroscopico di questa Città il qual ebbe la ventura di richiamar a vita tre sommersi, grazie alle intelligenti ed affettuose cure ad essi prodigate.

1° Appena avvertito, il Medico dell'infortunio volerà su la sponda del fiume ordinand' a due Soldati di tenergli dietro prontamente con la barella la quale sarà semplice e leggera come quelle usate sul Campo di battaglia per il trasporto dei feriti al carro dell'Ambulanza. In pari tempo comanderà al più vicino d'accender il fuoco che sarà in pronto ovvero farà dare fiamma al fornello a spirito per preparare l'acqua bollente che debbe servir a riscaldare lo scaldalello (1).

2° Giunto l'Ufficiale di Sanità sul luogo del sinistro, raccomanderà caldamente agli uomini intenti ad estrar il sommerso di portarlo alla sponda con dolcezza e senza scosse, con il petto e con la testa un poco sollevati e di riporlo dolcemente e con attenzione in su la barella.

3° Collocato il sommerso su la barella con il capo leggermente alzato ed inclinato a destra, il Medico con alcune compresse che avrà portato seco dal casotto ne asciugherà le narici, i labbri e, potendolo, la cavità della bocca traendo alquanto l'angolo destro di questa per facilitare l'uscita della schiuma, ecc.

4° Si farà immantinente trasportar il morto apparente nel casotto, vietando severamente ai curiosi di seguirlo, non tenendo seco altre persone che quelle necessarie a questo servizio: si porrà avvertenza trasportand' il sommerso che nell'ascendere la sponda il capo di questi trovisi dalla parte più alta della barella e qualora non fosse stato possibil adottare questa pratica, si procurerà di tenere sempre la parte della barella corrispondente al capo alquanto più alta della parte opposta.

5° Giunti al casotto, prima di collocar il sommerso nel letto gli si toglieranno le mutande, lo che si potrà eseguire con facilità essendo queste per lo più ampie e semplicemente fermate con un nodo, ovvero si taglieranno per maggiore prontezza ai due lati; s'asciugnerà il sommerso evi-

land in questi atti le forti scosse che potrebbero essere funeste e quindi lo si collocherà in letto.

6° Io pari tempo il Medico preparerà il bendaggio a corpo e trarrà partito dell'istante in cui il sommerso è traslocato dalla barella al letto per adattarlo in sito.

7° Un Assistente avrà riscaldato il letto e le coltri di lana ovvero il mantello che si trova nella cassetta ed in quello si collocherà il morto apparente con il petto e con il capo più elevati del restante del corpo inclinando leggermente a destra la testa che sarà sostenuta da un Aiutante alla fronte. In allor il Medico ripulisce nuovamente le narici ed allontanate le mandibole con un dito nella bocca procurerà di toglier accuratamente la schiuma, il muco, la saliva, la sabbia, il loto, il fango od altri corpi ch'incontrasse e praticcherà con la propria bocca alcune aspirazioni ond'estrarre l'acqua e le mucosità che si trovano nelle prime vie. È inutile ricordare d'otturare le narici comprimend' ambe le pinne del naso nell'atto che si praticano le aspirazioni. Qualora incontrasse difficoltà nell'allontanare le mandibole, si servirà della leva di legno e nei casi più difficili della leva metallica, tenendole aperte con la sbarra di legno munita di foro, ecc. (Veggasi l'Istruzione sopracitata).

8° In questo frattempo altri Assistenti praticeranno frizioni con la palma della mano, con i guanti di lana e con le spazzette a tutte le estremità, servendosi della spazzetta più dura per la pianta dei piedi.

9° S'applicheranno panni caldi o pezzi di lana caldi sotto le ascelle, su l'addomine e fra le coscie, accrescendo gradatamente il calore di questi pannolini con soprapporvi successivamente mattoni caldi alla pianta dei piedi e sotto le ascelle e terminando con le frizioni di spirito camforato, avvolgendo, prima d'abbandonarle, le membra in panni bene riscaldati (1).

Questi mezzi adoprati con ordine ed attenzione attivando la circolazione dei capillari cutanei determinano l'onda sanguigna dell'estremità a portarsi verso il tronco, e da questo al cuore e concorrono efficacemente a ristabilire la respirazione (2).

10. S'abbruccieran alcuni zolfanelli sotto le narici, si farà fiutar ad intervalli etere acetico od ammoniaca per irritare la superficie interna di questi organi.

11. Si vellicheranno la superficie interna delle narici, i labbri e le fauci con le penne attaccate all'osso di balena e con qualch'altro corpo leggero.

12. Guarderassi il Medico dal permettere che sia al sommerso amministrato qualche cordiale prima ch'abbia acquistato la respirazione e la facoltà di deglutir e ch' i moti del cuore e delle carotidi siano pienamente ristabiliti.

13. Il Medico esaminerà tutte le regioni del corpo e specialmente il capo per assicurarsi che non vi sia alcuna mortale lesione e qualora scoprisse contusioni, porrà som-

(1) FODERÉ nel *Dizionario delle Scienze Mediche* prescrive la pratica, ma viene vittoriosamente combattuto da Orfila il quale osserva che le frizioni alcooliche determinan un vivo eccitamento alla pelle, lo che si ricerca in questi casi.

(2) Non posso comprendere com' il Dott. Plovicz di Lilla voglia bandite le fregagioni adducendo per somma ragione che quand' il cuore non ha più che qualche oscillazione la vita ha già abbandonato tutti gli organi epperò l'insensibilità è perfetta; se così è, perchè propon il salasso qual utile mezzo mentre che quel piccolo soffio di vita che potrebbe rianimarsi s'estinguerrebbe con questa sottrazione?

(1) Veggasi l'Istruzione che trovasi nella cassetta per i sommersi.

ma attenzione alla sede ed all'estensione loro, non potendo lasciar il morto apparente prima d'essersi assicurato che queste lesioni abbiano potuto cagionare la morte, non tralasciando però d'adoperare tutti i mezzi consigliati per soccorrere il sommerso.

44. Non si debb'essere proclive nell'aprire la vena sino a che sia del tutto ristabilita la respirazione e si riconoscano non dubbii segni di riazione od indizii di congestione cefalica e specialmente ove ciò accada in persona robusta e pletorica con volto rosso, livido o gonfio (1), con occhi prominenti, con vene del collo turgide e dilatate, ecc. (2), dovendosi sol in questi casi eccezionali ricorrer alla flebotomia giugulare ed anche alle ventose alla nuca (3).

45. Tornando vani i succitati mezzi, tutt'i Pratici sono d'accordo su la necessità imperiosa di riattivare meccanicamente i moti della respirazione cominciando con l'insufflazione della bocca e ricorrendo successivamente al mantice respiratorio corretto dal Confliacchi o meglio ancora alla sciringa del Charière.

Assicurato il Medico del libero passaggio dell'aria per la trachea nei polmoni, ripulite nuovamente le narici e la bocca, qualora questa si possa facilmente aprire, farà procedere da un Assistente all'insufflazione dell'aria da bocca a bocca, premend'egli la laringe contro l'esofago per impedire l'ingresso dell'aria in quest'ultimo e raccomandando ad altr'Assistente di tenere chiuse le narici; ovvero introdotto il tubo laringeo per una narice lo consegnerà ad un Assistente posto al capo del sommerso: quest'Assistente con la pressione ch'esercita su le pinne del naso per otturare le narici terrà in sito il tubo quivi collocato e soffierà in questo l'aria contenuta nei propri polmoni. In pari tempo il Medico che sarà al lato destro dell'infermo terrà chiusa la bocca con la mano sinistra, premendo con la destra la laringe contro l'esofago (4). Ripetuta ad intervalli di due secondi di minuto (5) per alcune volte quest'operazione (6) il Medico nel tempo del silenzio farà attivare la compressione del bendaggio a corpo, tenendolo rilasciato nell'atto dell'insufflazione.

Qualora non si potesse con questo mezzo introdurre nei polmoni una quantità d'aria sufficiente da rianimare l'asfittico stante l'abbassamento dell'epiglottide, non debb'indugiarsi a metter in uso la leva per aprire la bocca o mercè la spatola o con i diti trar in avanti la lingua od abbassarla alla sua base per sollevare l'epiglottide ed introdurre per la glottide il tubo curvo che s'unisce mercè il tubo di comunicazione a soffiello od alla sciringa del Charière, in-

roducendo con questo mezzo aria atmosferica od anche ossigeno nei polmoni.

Prima di studiar il comportarsi dell'aria o dell'ossigeno con le cellule polmonali dell'asfittico esaminiamo la forma, la struttura, il meccanismo, la validità degli strumenti proposti. Cominciando dal mantice o soffiello di Confliacchi corretto, che è quello che trovasi nelle casse, vi scorgiamo la forma d'un soffiello ordinario nel quale si possono distinguer una faccia superiore, un'inferiore, due laterali, una base ed un apice. La faccia superiore presenta nella sua parte centrale una valvola chiusa dall'otturamento B che si toglie prima di metter il mantice in azione. Questa si chiude aprend' il soffiello e s'apre stringendolo: la faccia inferiore A però a guisa della superiore presenta pure nel suo centro un foro dotato d'una valvola ch'agisce in senso inverso dalla precitata cioè si tien aperta nell'atto della dilatazione del mantice e si ferma in quella di stringimento; questa apertura è sormontata all'esterno da una madre-vite con la qual all'uopo s'unisce la vescica ripiena di gas ossigeno: verso la base trovasi l'incastro per applicarvi il manico di ferro.

Nelle due faccie laterali si scorgono quattro solchi impressi nel cuoio per la dilatazione del soffiello sormontati da cinque bordi che corrispondono ad altrettanti sepimenti in legno che dividono le camere; due di questi, i laterali esterni appartengon alle faccie descritte; il centrale divide la camera superiore dall'inferiore ed i due sepimenti intermedi a ciascheduna camera presentano nella parte loro centrale corrispondente alle valvole un foro del diametro di circa cinque centimetri, ondechè mentre ciascheduna delle camere è divisa in due camerette, queste comunicano tra loro: inoltre nella loro parte inferiore che corrisponde all'apice del soffiello offrono nel loro centro un vano semicircolare del diametro di due centimetri circa il quale serve a dividere l'apertura di comunicazione con l'apice in due frazioni uguali frangendosi con questa disposizione la colonna d'aria ch'esce ed entra nei polmoni.

Queste faccie sono sormontate da varie laminette d'ottone due delle quali s'incroicchiano nel centro e stanno fisse in questo punto alla parete centrale divisoria del soffiello; quattr'altre laminette due per parte fisse con perno mobile al ciglio delle pareti superiori ed inferiori s'articolano con libertà di movimento alle laminette centrali. Tutte queste laminette così disposte servon ad aprir e chiudere uniformemente le due camere. A queste laminette stanno sovrapposte due altre graduate corrispondenti una alla camera superiore, l'altra all'inferiore le quali mercè una vite che move a piacimento limitano la maggior o minore estensione delle camere.

La base nulla offre a notarsi a meno del manico che si trova inserito nella parete media divisoria delle due camere.

L'apice terminato in cono può dividersi in tre parti: nell'apice propriamente detto; nella parte media di forma ovolare e nella parte articolare quadrata.

La parte articolare quadrata presenta due fori comunicanti l'uno con la camera superiore, l'altro con l'inferiore; questi fori del diametro d'un centimetro circa, son ivi corrispondenti all'arco scolpito nella parte inferiore delle pareti intermedie: nel loro terz'inferiore presentan una dilatazione d'alcuni millimetri per l'incastro d'un tubo di

(1) ARELLA, *Trattato d'Igiene militare* citato.

(2) ORFILA, *Secours à donner aux personnes empoisonnées et asphyxiées*. Paris, 1830.

(3) TORCHIO, *Esame critico*, ecc. Non ottenne poco questo nostro distinto Medico Necroscopico ad impedire che si prodigasse il salasso nell'asfissia per sommersione allorchè fu prescelto a quest'importante servizio, poichè il primo flebotomo accorso, senza cercare più oltre, salassava, e non aspettando perciò il ritorno della respirazione accelerava fors' il fine dell'asfittico.

(4) RUDROFFER, traduzione del Ballarini. Pavia, 1826.

(5) È necessario questo tempo di silenzio per non opprimere con un'eccessiva quantità d'aria le cellule polmonali e dare tempo alla sortita di quella contenuta nei polmoni prima di riportarne una nuova colonna.

(6) Veggasi l'Istruzione annessa alla cassa per il soccorso dei sommersi della quale è dotato ogni Reggimento.

ottone lungo due centimetri circa e che va a terminare nella parte ovolare, nell'interno di questo tubo vi sono due valvole che agiscono in ragion inversa delle valvole osservate nelle pareti laterali cioè la valvola che corrisponde alla camera si chiude quando s'apre quella che s'osservò nella parete omonima, ed al contrario. Questi due tubi vanno a terminare in un solo tubo che è il vero apice il quale serve per unirvi il tubo di comunicazione.

Dalla ricordata formazione del mantice risultano due camere, l'inferiore limitata dalla parete laterale esterna così della A e dal seipimento centrale, la superiore da questo e dalla parete B. Ora l'aria esterna entrando per la valvola A nella camera inferiore è divisa dalla parete intermedia ed ivi trattenuta dalla valvola che s'osservò nell'apice, mentre aprendosi nell'atto della dilatazione del soffietto la valvola dell'apice corrispondente alla camera superiore, i gas che si trovano nella cavità del petto vengono attratti in questa camera la quale non permette l'introduzione dell'aria esterna per la chiusura della valvola B. Ora chiudendosi il mantice esce il gas dalla camera superiore ed entra nel petto quello raccolto nella camera inferiore e così di seguito. All'aria atmosferica si può sostituire la vescica con ossigeno; procurando d'imitare in quest'operazione i moti della respirazione cioè secondando con la pressione del bendaggio a corpo gli atti della dilatazione del mantice e con il rilasciamento quelli di stringimento.

La sciringa del Charière è molto più semplice. Con questa non bassi fuorchè ad applicar un imbuto che raccoglie l'aria esterna in piccole colonne o la vescica piena d'ossigeno ed a chiuder ed aprir una valvola per ciaschedun atto d'aspirazione o d'insufflazione.

Paragonati questi due strumenti, non credo necessario addurre tutte le ragioni che militano in favore di quest'ultimo: la minore spesa, la facilità di mantenerlo in buono stato, la semplicità dell'applicazione ne assicurano la preferenza.

(Continuo)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di maggio 4^a Tornata.)

TORINO. La Conferenza è aperta alle ore 2 pom. con la lettura ed approvazione del processo verbale dell'ultima Tornata. Il Presidente invita l'Adunanza a discutere su la Memoria stata letta precedentemente dal Dott. Cappino, ma non essendosi da alcuno chiesta la parola, invita il Dott. Arena a comunicare un suo lavoro relativo alla Scuola di nuoto. Questi dichiara di non averne in pronto che la prima parte della quale porge lettura. Il Presidente facendosi interprete dei sentimenti dell'Adunanza, ringrazia il Dott. Arena d'aver così saggiamente data opera perchè un apposito casotto sorgesse in quest'anno in vicinanza della Scuola del nuoto, il quale mentre soddisfa ai più importanti bisogni sanitari, vale altresì a procurare maggiore comodità ai Medici colà comandati ed a fornire maggior agevolezza ai medesimi per bene studiare sul luogo un argomento di tanta rilevanza, per riuscire poi con l'aiuto d'una giornaliera e bene ponderata osservazione a spandere qualche luce su la questione. Intanto propone che si cominci la discussione su questa prima parte del lavoro del Dott. Arena ed invita specialmente l'Adunanza a volere prender in considerazione la fatta proposta, di fornire cioè il casotto annesso alla Scuola del nuoto d'Opere e di Giornali prelevati da questo Gabinetto di Lettura, fissandoli all'uso le norme dietro le quali debba avere luogo siffatta prestanza.

Il Dott. Bina nota che dal momento che tutti i Medici di que-

sto Presidio sono di per se stessi autorizzati, a mente degli Statuti del Gabinetto, ad esportare per proprio uso Opere e Giornali purchè adempiano essi alle prescritte formalità, gli pare affatto superfluo che si sancisca nuovamente il principio dell'esportazione d'altre Opere e d'altri Giornali destinati a rimaner in permanenza nel casotto dei bagni. Dimostra inoltre il Dott. Bina che l'adozione di tale proposta potrebbe riuscire dannosa al Gabinetto per la facilità con la quale posson andare sinarrite le Opere ed i Giornali.

Previa qualche osservazione del Dott. Arena, giusta la quale verrebbero ad essere sufficientemente garantiti gl'interessi del Gabinetto, il Presidente mette ai voti la proposta che vien alla unanimità approvata.

Il Dott. Bina crede di dovere dare qualche spiegazione sul suo voto e dichiara come siasi lui creduto in dovere nella sua qualità di Segretario Cassiere del Gabinetto di fare qualche opposizione, se non foss'altro per metter in avvertenza i Colleghi ad avere cura dei Giornali che saran inviati al casotto dei bagni, mentre che ha votato nel senso della proposta, e si dichiara disposto a tutta quelle maggiori facilitazioni conciliabili con il comun interesse del patrimonio del Gabinetto del quale egli ha la gestione.

GENOVA. La Seduta è aperta sotto la presidenza del Dott. Commissari Med. Divis. ed incomincia con la lettura del processo verbale della Tornata antecedente, il qual approvato, il Dott. Riva è invitato a legger alcune sue riflessioni intorno alla Storia letta ultimamente dal Dott. Mari. Ultimata questa lettura, il Dott. Mari dichiara aver udito con sommo piacere quale fosse la opinione del suo onorevole Collega intorno alle idee per lui già emesse in proposito: dice non rifiutarsi egli a che quel tumore s'abbia piuttosto il nome di fungo che quello di cancro molle, perchè nella nomenclatura moderna della Scienza sono sinonimi: dice averlo chiamato com'era in fatti nel testicolo, cancro duro il qual egli riguarda semplicemente siccome una varietà del molle e la sola differenza che egli v'avveria consiste in ciò che la cachessia universale tiene dietro e s'accompagna più facilmente alla varietà cancro molle che a quella di cancro duro.

Ha la parola il Dott. Riva e protesta aver insistito in questa differenza perchè non essendovi uniformità di denominazione nei vari Autori ed attenendosi egli alla Scuola di Scarpa ammette i tre periodi del cancro con tanta verità designati dal grande Autore. Ritiene il fungo per un tumore molle fino dalla sua origine e da tali fenomeni accompagnato da renderne immensamente difficile la diagnosi, il che non avviene dello scirro. Termina dicendo che non intende però di dichiararsi maestro.

Il Dott. Mari rispondendo al Dott. Riva dice che per quanto è a sua cognizione il solo Scarpa ha fatte le citate distinzioni le quali in oggi più non s'ammettono, chiamandosi indifferentemente questo tumore con il nome di scirro e con quello di cancro: fa riflettere osservarsi nel medesimo tumore parti dure e parti molli; essere lo scirro un prodotto amorfo che si svolge in qualunque tessuto; Crouvillier aver già detto che quanto più è avanzato il cancro tanto più si fa vascolare, per cui gli Antichi facevano tante distinzioni in questo tumore che pure è uno solo: riandando poi la necropsopia descritta dal Dott. Silvani assicura che tessuto ghiandolare nella massa morbosa non esisteva, come non esisteva più struttura di testicolo in quella voluminosa intumescenza che teneva il posto di quello; come in fine più non appariva traccia di struttura epatica in quella parte di fegato che era già stata invasa dal morbo.

Soggiunge il Dott. Riva tant'essere vero che differenza pure v'abbia tra scirro e fungo, ch'il primo non si sviluppa indifferentemente in tutti i tessuti come nei vasi sanguigni, mentre invece il fungo si riscontra benissimo in questi organi.

Alla quale riflessione il Dott. Mari oppone l'altra che questi tumori sono veri enti nuovi svolgentisi fra i tessuti e non già degenerazioni di questi, ed essend' il tessuto cellulare la sede primitiva di tali produzioni patologiche, siccome questo fa parte di tutti gli organi, così qualsiasi punto dell'organismo è in istato di dare ricetto ai prodotti maligni in discorso.

Alle quali ragioni non potend' il Dott. Riva adattarsi, continua a sostenere la distinzione essenziale dei tumori e la predilezione delle varie specie di questi per i vari tessuti.

Il Presidente Dott. Comissetti vedendo come sia difficile la combinazione delle idee degli Autori diversi atteso che il cancro essendo l'espressione di molte forme morbose egualmente maligne ne avvenne che l'oggetto di molti dispareri a seconda che fu diversamente considerato nei suoi caratteri anatomici; ed affinché non avvenga contro lo scopo delle Adunanze nostre che si divaghi in Teorie, fa riflettere che siccome i risultamenti necroscopici riferiti dal Dott. Silvano e la Storia del Dott. Mari indussero in riflessioni su d'analoghi casi che han avuto luogo nello Spedale, uno dei quali fu quello d'un Furiere dei Bersaglieri morto pochi giorni sono per vasto tumore al basso ventre e diagnosticato della natura di quello del Brighella, invita il Dottore Clara a leggerne la Storia, il che questi eseguisce corredandola in fine d'una diligente descrizione necroscopica.

ALESSANDRIA. L'Adunanza è intrattenuta dal Presidente con un'esposizione dell'andamento delle malattie nelle varie Cliniche dello Spedale.

SCIAMBERI. Dopo la lettura del processo verbale ed una breve discussione intorno a cose di servizio interno dello Spedale, il Dott. Selaverani invita i Colleghi presenti a volersi recar al letto n° 132 ove giace un Militare affetto da pericardite complicata da tubercolosi e da lenta gastrite. Il detto Dottore dirigente la Sezione di Chirurgia, è d'opinione di ricorrere all'amputazione, ma desidera d'aver il parere dei suoi Colleghi onde esser vie più avvalorato nel tentare quest'ultimo mezzo di salute per l'ammalato.

Ad appoggiare la sua opinione così s'esprime il Dott. Selaverani: in quant'io me credo che si tratti di fare la scelta fra i due aforismi: *melius anceps quam nullum*, oppure *melius pereat vi morbi quam vi remedia*, giacché nel presente caso trovo delle condizioni sconsiglianti ad attenermi al secondo, ne trovo però alcune favorevoli che mi dispongono a metter in pratica il primo.

Si tratta pertanto di sapere da voi, o Colleghi, non tanto se l'amputazione sia indicata o no, quanto se voi pur abbiate fiducia in quei cambiamenti organico-vitali che, a detta degli Autori, l'amputazione induce in certi organismi deteriorati e ridotti agli estremi da condizioni patologiche generali e da guasti locali analoghi al caso nostro. Per ciò che spetta alla diatesi tubercolare, questa mi pare ancora limitata: dai segni stetoscopici non rilevansi che suoni di matità all'apice del polmone destro, con poco rimarchevole broncofonia, non abbiam giucuno dei diversi rantoli, né caverne, gli esseri di dinanzi ancora uno stato d'eredità della malattia; quant'all'effezione intestinale dirò ch'essa m'impone maggiormente, ma osservo pure che benché siavi una degenerazione granulosa di tutta la mucosa che devosi sopporre estendersi in basso, che la nutrizione facciasi male, pure il ventre mantien sempre cedevole non mai mento e la diuresi che ultimamente manifestossi, non è continua, ma solo s'accresce quando l'infermo fa disordini dietetici. Non potend'io più usare alcuno dei rimedi indicati per correggere la tubercolosi per l'intolleranza ch'el tubo gastrontico affetto opporrebbe, le mie mire sono rivolte soltanto a mitigare lo stato di questo e quand'io abbia potuto ottenere una migliore nutrizione ed il maggiore grado di forze che da esse deve derivare, io non vedo più che l'affezione tubercolare del petto farmi contrindicazione all'amputazione, tanto più ch'io conto di non ottenere la riunione immediata, ma di servirmi il più lungamente possibile della suppurazione come d'un fonticolo abbondante dal qual avrassi ed una derivazione agli umori dopo la diminuzione del loro circolo ed un'influenza che non potrà essere che vantaggiosa su lo stato diatesico.

Per adesso non è questione d'operazione, ad essa mi deciderò quand'io abbia i risultamenti soddisfacenti ch'io mi propongo d'ottenere su lo stato morbo intestinale, ed è in quest'aspettazione ch'io sommetto la convenienza dell'atto operativo al vostro giudizio: si tratta, è vero, d'un infermo sfinito di forze e ridotto a pochi passi dalla tomba, ma giovine, non mai provato da lunghe ed essenziali malattie pregresse, dotato di temperamento epatico-sanguigno, di quell'appunto che presenta maggiore resistenza vitale e del quale giova maggiormente sperare.

Il Medico Divisionale fa in breve la Storia anamnestica e ricorda come l'infermo entrasse nello Spedale per affezione reu-

matica artroica con diffusione al petto, com'egli avesse già sofferta una polmonite ch'abbisognò di cinque salassi per essere superata, la quale diede spinta allo svolgimento dell'affezione tubercolare a cui associossi la flogosi gastrontica inasprita e resa più tenace per le condizioni dietetiche proprie dell'individuo.

Diminuite le predette affezioni la mercè d'un congruo trattamento nelle Sale Mediche, comparve un tumor assai dolente o fluttuante nell'articolazione tarso-metatarsica destra; il Dottore Denina allora Curante emise subito il sospetto di cario che, pur troppo esisteva, la località fece progressi che fu impossibile di arrestare con i metodi ordinari, si propose l'amputazione, ma questa venne rifiutata dall'ammalato, ne per quante istanze gli venissero quindi fatte volle mai acconsentirvi. Se è troppo tardi ed inutilmente ch'egli si decise ad un'operazione che tentata qualche tempo innanzi avrebbe avuto probabilità di buon esito: ora le condizioni morbose sono così accresciute, la tife ed il marasma così avanzati ch'io reputo né al presente, né in seguito poter essere tentabile l'amputazione la quale non avrebbe secondo me altro effetto che di precipitar un esito che noi tutti temiamo e di cui io vorrei lasciare tutta la responsabilità alle leggi naturali. Io non credo, continua il Dottore Kobecchi che l'amputazione possa produrre quelle modificazioni salutari organico-dinamiche a cui s'affida il Dottore Selaverani, tolto l'emuntorio della piaga, l'affezione di petto passerà a quegli esiti che renderanno ben presto incompatibile l'esistenza. Questa non è questione che d'opinione, voi avete udito formalmente la mia, io non voglio però con essa pretendere a che l'Arte rinunzi affatto i suoi diritti alla natura, metterò pertanto ai voti il sì ed il no dell'amputazione ed i miei Colleghi decideran di farla. Interpellati i singoli Dottori, questi concordarono nel ravvisare per il momento non indicata l'amputazione, ma ad essa si mostrano favorevoli quand'el Dott. Selaverani avesse, com'egli si proponeva di fare, messo l'ammalato in quelle condizioni per le quali si potesse con maggiore fondamento di buon successo procedere all'amputazione.

NIZZA. La lettura del processo verbale dell'antecedente Tornata conduce la discussione sui fatti in quello accennati d'estinata avversione al Militare Servizio. Il Dott. Borelli prendendo la parola dopo avere ricordati più fatti analoghi occorsi in questo Spedale negli ultimi anni, ne cerca una spiegazione nelle mutate condizioni della vita civile; egli vorrebbe provare com'el progresso sociale, la migliorata esistenza della classe povera costituiscono una e forse la precipua cagione del recalcitrare dei nuovi Soldati alla disciplina ed alla subordinazione militare. Nel contrasto offertogli dalla nuova loro posizione con la vita libera ed indipendente che già froirono debbono gravemente sentir il bisogno di tutto tentar onde essimersi da tant'oneroso tributo.

Il Presidente prendendo la parola, con quel tatto pratico che facile distingue chi passò la sua vita tra le file d'un'Armata studiandone per dovere e per cuore i bisogni e le inclinazioni, risponde vittoriosamente alle argomentazioni del Dott. Borelli. Egli comincia dal provare ch'ognor in tutti i tempi, in tutti i luoghi ed in tutte le Armate i nuovi Coscritti offrono sempre un tale quale numero d'Inseriti che o con invincibile contrarietà o con stupida apatia tentan ogni sforzo onde sottrarsi alle esigenze del Militare Servizio. Ma tali individui sono vere eccezioni di cui il numero anziché crescere va col diffondersi dell'istruzione ognora diminuendo; ed è bello il vedere come non appartengano alla classe più agiata e fornita di qualche cultura, ma piuttosto a quella porzione dei nuovi Soldati cui distingue l'assenza completa d'ogni istruzione ed in cui all'innata malizia fa bene addatto cennubio la stupida e gretta ignoranza. L'infingardaggine, l'amore dell'ozio, l'orrore al lavoro ed alla fatica sono le qualità più eminentemente pronunciate in siffatti individui. Certo che per questi una vita attiva, laboriosa e metodicamente regolata debb'esser un insopportabile peso. L'osservazione che tali fatti non occorrono se non rarissimi nei Soldati provetti già fatti ed indurati al Servizio è prova com'appunto il passaggio dalla vita non indipendente ma scioperata e licenziosa, non tranquilla ma oziosa ed infingarda ne sia il vero movente causale. Se le migliori condizioni della vita civile fossero le vere cause di tali eccezioni, si dovrebbero anzi rinvenire frequenti nelle persone più agiate ed istruite che più diretto ne senton i benefizii.

D'altra parte fino dov' i limiti d'una necessaria disciplina, fino dov' i bisogni d'un più stretto e più uniforme legame d'azione e di vita lo permettevano, i medesimi principii d'attuabile progresso furon in tutt' i nuovi Regolamenti Militari largamente iniziati. La nuova Legge sul Reclutamento, quella ch'assicura la sorte dei vecchi Soldati e di coloro che per cagione di servizio riescon impotenti a sopperire da loro medesimi alla propria esistenza, la libera concorrenza largamente stabilita nelle promozioni son una prova brillante della generosa applicazione di tali principii. Se in una parola fuvi mai più giusto desiderio, più sentito bisogno d'eguaglianza e progresso, fu bene scrupolosamente rispettato e retamente sentito dal Legislatore nell'esigere questo tra tutti oneroso tributo. La medesima educazione fisica e morale, la coltura dell'intelligenza imposta come un dovere al Soldato è una prova dell'amorosa cura di cui è per il Governo oggetto il Soldato medesimo, è un secondo mezzo di miglioramento della Società intera.

I Dottori Baroffio, Personali, Buthod e Kalb appoggian il discorso del Presidente. Dessi dimostrano come sia da qualche tempo bene migliorata la condizione del Militare. Se a tempi che corron una sorda istruzione, un largo sviluppo intellettuale e tecnico son indispensabili a costituir una buona Armata, tali esigenze non apportano che benefici al Soldato medesimo dal lato delle sue condizioni sanitarie e sociali. La mortalità offerta o da una Classe speciale di Soldati, od in certe Guarnigioni non è in alcuna dipendenza causale coi nuovi andamenti (che non valgon al certo nè a creare, nè a togliere le influenze epidemico-contagiose ch'ia tali luoghi ebber un fatale sviluppo, nè a migliorare le condizioni individuali di certi Militari). Risposero a tali dubbii i Cenni del Dott. Mottini su le cagioni della mortalità nei Coseritti Sardi; rispondono le condizioni sanitarie p. e. della Città di Genova nello scorso inverno 1852-53. Ed a provare la benefica influenza dell'attività di vita or imposta al Soldato si esaminino le Statistiche delle infermità e della mortalità nei luoghi ove le condizioni igieniche locali si mantennero normali e non subirono almeno deviazioni e sconvolgimenti violenti; si legga e si ponderi il Sunto del Dott. Giacometti del rapporto del Dottore Condé su l'ultimo gran Campo d'Istruzione tenuto nel Belgio.

In ogni parte le nuove ordinazioni ed istituzioni teorico-pratiche, persino l'ultima Istruzione sul Servizio di Piazza hanno costantemente in vista di non esigere dal Soldato che quant'era necessario, di non affaticarlo senz'urgente bisogno, di non sciupar in vane mostre la sua energia, la sua attività. Non fu trascurato il voto degli uomini dell'Arte nell'informar ed applicar i nuovi ordinamenti. Una costante, delicata e più che onorevole cura della salute e del ben essere del Soldato è uno dei lati più eminenti delle recenti innovazioni. La nuova Teoria ricorda, raccomanda in più luoghi di fare risparmio delle forze del Soldato, di non abusare di date faticose posizioni, di non prolungare, ripetere eccessivamente dati movimenti, ecc. L'applicazione pratica immediata di tali principii è sicuramente indipendente dalla bontà intima d'essi Regolamenti ed esige intelligenza e buon senso, a scanso di non necessari inconvenienti che la malevolenza sola può appuntare tanto premurosamente.

Il Presidente dà finalmente lettura della Circolare relativa ai cinti erniarii di nuova foggia e chiude la Seduta ringraziand' i Colleghi e Subordinati dell'attiva cooperazione prestatagli durante l'assenza del Medico Divisionale. Con il vostro soccorso, egli dice, io potei degnamente risponder alla superiore fiducia, ed il difficil incarico impostomi mi fu, per il vostro zelante aiuto, per l'intelligente vostro sussidio bene, facil e lieve. Con animo riconoscente io ve ne ringrazio: e per il bene del Servizio, per il decoro del Corpo, per l'affetto che dobbiam al nostro Medico Divisionale mi fo lecito pregarvi a perseverar onde con la reciproca emulazione, con l'atrito delle nostre cognizioni, con i comuni studii, con l'azione volenterosa e concorde ottenerci (insieme alla soddisfazione d'avere degnamente adempiuto al proprio dovere) la stima e l'approvazione bene meritata dei Superiori. Il Medico Divisionale si propone di continuare, finchè la stagione ancor il permetta, le esercitazioni e le lezioni sul cada vero: noi v'interverremo volenterosi e con animo bene grato a farvi tesoro delle nozioni e proceppi pratici di cui ci è generosamente largo.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Santi del Dott. MOTTINI).

L'ATROPINA STUDIATA QUALE MEZZO DIAGNOSTICO IN ALCUNE MALATTIE DELL'OCCHIO

Il Prof. Riberi nel suo *Trattato di Blefarotalmo-Terapia Operativa*, la dove parla dei segni diagnostici differenziali tra la cataratta e l'amaurosi incipienti, insiste, nei casi dubbiosi, su la dilatazione artificiale della pupilla mediante le sostanze midriatiche e soprattutto mediante la belladonna; con che s'ottengono effetti diversi a seconda che trattasi dell'una o dell'altra delle indicate affezioni.

Questo precetto d'uno dei sommi Pratici di cui s'onori l'epoca nostra è della massima importanza e pratica utilità e non dev'essere dimenticato giammai ogniquale volta ne occorra il bisogno.

Se non che gl'incessanti progressi della Chimica avendo fatto conoscer ed apprezzare, dopo la pubblicazione della citata Opera, la parte radicale attiva dell'atropa-belladonna cioè l'atropina, gli attuali Oculisti preferiscono a ragione quest'ultima perchè d'effetto immediato e perchè se ne può meglio dosare l'azione a preferenza dell'estratto acquoso ed alcoolico che variano sovente d'azione, a norma del modo e dell'epoca della loro preparazione.

Fra quelli che più spinser innanzi gli studii dell'atropina nelle malattie oculari, nominiamo con piacere l'Autore dello Scritto che stiamo per analizzare, il valente Dott. Gerolamo Marinetti, Oculista peritissimo esercente in Genova, perchè desso ne allargò ben anco l'applicazione estendendola alla diagnosi d'alcuni altri mali del più nobile dei nostri sensi ed introducendo in tale modo nella Pratica un nuovo criterio diagnostico di cui vuolsi d'or in avanti fare molto caso quando quelli già conosciuti fosser insufficienti.

La formola ch'egli usa costantemente a tal oggetto è la dose d'un centigrammo d'atropina in tre grammi d'acqua distillata, con aggiunta d'una goccia d'acido acetico onde renderla solubile. Siffatta soluzione poi viene lasciata cadere, con le solite pratiche, a grosse gocce su l'angolo interno dell'occhio o fra la rima palpebrale alla distanza di un minuto primo fra una goccia e l'altra, con che nello spazio di dieci o quindici minuti l'operazione viene terminata e la pupilla, in istato fisiologico-normale, raggiunge la massima sua dilatazione ed immobilità, per diminuire progressivamente nei giorni successivi e ritornar al primiero e naturale stato d'ampiezza e di mobilità fra il terzo ed il quinto giorno.

Questo è il punto di partenza da cui presero le mosse gli esperimenti istituiti dall'Autore e le deduzioni diagnostiche che ne ha saputo trarre.

Instillando in fatto l'atropina nell'occhio d'un soggetto che si lagni di debolezza di vista, se la dilatazione della pupilla non si sia raggiunta nello spazio di tempo voluto per un occhio sano, ma bensì in quello di venti od anche di venticinque minuti, con la giunta di maggiore debolezza, turbamento e confusione di vista ed il ritorno della perduta vista ha luogo soltanto fra otto, dieci, venti ed anche ven-

licinque giorni; oppure se la miidriasi s'effettua in un lasso di tempo minore del normale e svanisce proporzionalmente più presto, ma vi s'associa sempre maggior indebolimento della visione durante la dilatazione artificiale della pupilla, ciò che osservasi nel morboso eretismo dei nervi ciliari; in questi due casi dubbio alcuno non vi ha che trattasi d'incipiente amaurosi.

Al contrario, operandosi in un occhio debole nella visione la dilatazione della pupilla con la soluzione atropinizzata, se la s'ottiene nel lasso di tempo voluto per un occhio normale ed in pari tempo la forza visiva s'aumenta ed il ritorno della pupilla alla primiera ampiezza si fa fra tre o cinque giorni, si può stabilire con certezza che la cataratta incipiente è la vera ed unica cagione della lesione visuale.

Nel caso in fine, sebbene raro nella Pratica, in cui la pupilla vien ad esser artificialmente dilatata in uno spazio di tempo anormale e l'occhio non vede nè più nè meno di prima, allora trattasi d'amaurosi incipiente, complicata da incipiente cataratta.

Ma non solo nella diagnosi differenziale tra la cataratta e l'amaurosi incipienti è utile sussidio l'atropina; dessa giova pur in altri stati morbosi dell'occhio com'ebbimo già a notarlo.

Così nei casi dubbii di lenta uveite che viene sovente confusa con l'amaurosi la soluzione d'atropina toglie ogni errore, perchè nella prima soltanto delle affezioni la pupilla dilatandosi prende svariate forme a cagione delle aderenze contratte dall'uvea con la capsula del cristallino umore, aderenze di vario colore dal nero al bianco, consistenti or in vasi sanguigni ed or in essudati fibrino-albuminosi. E poi sempre necessaria cosa d'instillare costantemente l'atropina in ambedue gli occhi, perchè non è raro il caso che un occhio sia travagliato da amaurosi e l'altro da uveite.

Inoltre la soluzione atropinizzata è il vero misuratore dell'intensità della flogosi delle parti interne dell'occhio. Di fatto nel massimo grado d'infiammazione dell'iride e della corioidea questo topico non produrrà mai la benchè minima dilatazione della pupilla la qual in vece andrà per gradi ottenendosi mano mano che la flogosi va rimettendo della sua gravità sin al punto che ridotta questa a mite grado si potrà ottenere anche il massimo grado di dilatazione della pupilla.

Questo criterio è pur applicabile con le medesime leggi ai casi di semplice flogosi non acuta dell'iride ed a quelli pur anco d'iritide parziale, sia della metà superiore che della metà inferiore interna ed esterna. Perchè a seconda del grado di dilatazione della pupilla sarà lecito di giudicare del grado della flogosi; onde è che a pupilla ristretta ed immobile abbiain il massimo grado di flogosi, a pupilla ridotta al massimo grado di dilatazione abbiain il minimo grado; e fra questi due estremi punti altrettanti gradi di intensità flogistica progressivamente decrescenti.

Per ultimo da questo canone emergon alcune conseguenze di pratica utilità quelle cioè di non dover insistere su la topica applicazione dell'atropina e di nemmeno cominciare l'uso quand'una grave infiammazione affetta le parti interne dell'occhio, perchè non si farebbe che vie più aggravarla, aggiungendo maggior irritazione locale esterna e solo potersi usare l'atropina allo scopo di dila-

tare la pupilla, quando la flogosi interna sia resa più moderata.

La Memoria che abbiain analizzata venne pubblicata nel primo numero del nuovo Giornale Medico-Ligure *Il Progresso* a cui poser mano due robusti ed infaticabili ingegni il Prof. Freschi ed il Dott. Massone, che fu già Membro distintissimo della Medica Famiglia della nostr'Armata; e traemmo appunto partito dalla detta Memoria per annunziar e raccomandar agli studiosi nostri Lettori il nuovo Giornale e per far aggradir ai due suoi Fondatori le più sentite nostre congratulazioni per il felicissimo pensiero da cui si mostrarono mossi.

Riguard all'utilità pratica dei precetti diagnostici differenziali stabiliti nella citata Memoria niuno vi ha che non la riconosca, perchè basati i medesimi su le cognizioni che abbiain intorno alle proprietà medicinali della belladonna ed intorno alle condizioni anatomo-fisiologiche ed a quelle patologiche dei tessuti e delle parti dell'occhio a cui sono applicabili.

Con tutto ciò non crediam affatto inutile d'avvalorare questa nostra sentenza con un fatto che ci cadde sott'occhio in questo grandioso Spedale Divisionale di Torino e dovuto alla singolare perizia del Med. di Regg. Dott. Bima. Il medesimo in fatto in un caso assai difficile e scabroso di diminuita facoltà visiva in un occhio d'un Soldato di recente ascritto alla Milizia si giovò molt'opportunamente di quanto gli studi del Dottore Marinetti procuraron alla Scienza nello stabilir e, nell'emetter il proprio ragionato giudizio.

Avvelenamento prodotto da iniezioni iodiali; del Dottore NELATON. — Sebbene l'amministrazione sia interna che esterna dell'iodio non sia di solito susseguita da gravi accidenti quando sia diretta da un Medico prudente, sonvi tuttavia dei soggetti che se ne risentono malamente anche sotto l'uso di tenui dosi di siffatto rimedio. I Giornali ne vanno di quand'in quando riferendo casi e forse non havvi Pratico che facendo larghe prescrizioni di tale sostanza, non gliene sia toccato qualcheduno. Essend'in tale circostanza i Medici Militari, per l'uso frequente dell'iodio e sue combinazioni a cui ricorrono per combattere diverse forme di sifilide, questa piaga colanto diffusa nelle Armate, riferiamo di buon grado due recenti fatti d'avvelenamento prodotto dall'iodio e raccolti da un valente Chirurgo Francese.

Venne ad una donna prescritta una gramma di ioduro di potassio per ciaschedun giorno dal Dott. Nelaton, ed alle prime dosi fu dessa assalita da violenti fenomeni molto rassomiglianti a quelli che s'osservano nell'edema della glottide. Il Chirurgo però ebbe la fortuna di fare cessare siffatti accidenti con l'uso esclusivo degli emetici. Non fu però così prontamente fortunato nel secondo caso.

Un giovine affetto da rachitrocace aveva due ascessi per congestione alle coscie. Nelaton punse quello della coscia destra il 20 giugno p. p. e ne stillo molta copia di pus; poscia, quando con le metodiche pressioni vuotò bene la cavità, v'iniettò con il mezzo d'una siringa da idrocele una soluzione iodurata composta in ragione d'una parte di tintura d'iodio e di due d'acqua distillata con sufficiente quantità di ioduro di potassio ond'impedir il precipitato dell'iodio. S'iniettò la quantità contenuta in due sciringhe;

ma poscia per quanto si premesse, non ne uscì che la metà; per cui, ritirato il cannelletto, si medicò la piccola ferita con cerotto di diaquilonne. Ora ecco ciò ch'avvenne.

L'operazione era stata praticata alle ore 10 e mezza. Alle ore 3 l'infermo provò vertigini ed alterazione della vista, poi ebbe vomiti, con malessere estremo; fredde le estremità, polsi piccoli, filiformi; respiro celere; tutt'i sintomi di prostrazione avanzata. A 5 ore persisteva il vomito, ma i polsi eran alzati. Tale stato continuò tutta la notte.

Ai 21, continuazione del vomito, lamenti inarticolati, abbattimento; le due palpebre superiori molto tumide e di colore violaceo. L'infermo si lagna di dolor alla gola.

Il 22, è men abbattuto e riferisce più chiaramente il suo male. Si procede all'esame della gola e non la si trova che arida; ma la respirazione è molesta, soprattutto l'inspirazione. L'infermo tossisce come nel croup e la sua voce non manda suono.

L'afonia, la tosse sorda ed il respiro difficile sono segni propri dell'edema della glottide che è uno dei sintomi di avvelenamento con l'iodio da cui dipendevan anche la gonfiezza delle palpebre ed il vomito. Tali fenomeni e molestie erano pertanto dovute all'assorbimento dell'iodio che il Chirurgo avrà iniettato nell'ascesso e del qual era rimasta una tenue quantità nell'interno del medesimo, essendo riuscite vane le pratiche per farla uscire. Trattavasi quindi di tenue dose che nei casi comuni della pratica non sono mai seguiti da alcun dispiacevol accidente.

Le indicazioni terapeutiche a cui ricorse il Chirurgo furon il ghiaccio e le bevande ghiacciate per uso interno, i senapismi alle estremità ed i vescicatorii volanti su i lati della laringe nei primi due giorni; nel terzo giorno poi cessò il vomito, fu prescritta una pillola contenente una goccia d'olio di crotoniglio ch'eliminò quanto poteva rimanere di residuo della tintura d'iodio negli intestini.

(*Journ. de Méd. et de Chir. Prat.*)

VARIETÀ

Il Dott. Silvano, Medico Aggiunto di Marina, il quale per esser imbarcato su il R. Piroscafo *Authion* non poté trovarsi nella Conferenza dello Spedale Militare di Genova, allorchè il Dott. Mari vi leggeva la Storia del sarcocoele del Marinaro Brighella, da noi pubblicata nel n° 40 del Giornale, inviò alla Direzione il seguente Scritto in risposta alle riflessioni ch'il Dott. Mari intercalava nella sua Storia in confutazione delle opinioni emesse su il medesimo argomento dallo stesso Dott. Silvano nei suoi *Risultamenti delle ricerche necroscopiche*, ecc., pubblicati parimente nel n° 39.

La Direzione compie tanto più volentieri al dovere di questa pubblicazione, in quanto ch'il Dott. Silvano dimostrò in questo suo Scritto di comprendere perfettamente che le polemiche scientifiche debbon essere spoglie affatto di meschine personalità e tender unicamente alla scoperta del vero scientifico e dell'utile pratico. *La Direzione.*

« Il Dott. Mari accennand'alle riflessioni per me fatte intorno al carcinoma osservato sul cadavere del Marinaro Brighella asserisce che nelle persone nervose ed irritabili i cancri sono più rapidi nel loro sviluppo ed in ispezie quand'attaccano viscere nobili, e da ciò trae una facile spiegazione del perchè fosse nel presente caso comparati-

vamente lento il corso del sarcocoele e celere tanto quello del carcinoma del fegato e delle ghiandole mesenteriche da indurmi a denominarlo carcinoma acuto, qualificazione ch'egli crede non accettabile ove non si ritorni alle Dottrine della Scuola Fisiologica Francese che considera quale elemento principale delle degenerazioni cancerose l'irritazione od infiammazione che dire si voglia.

« Nota inoltre ch'io ho bensì avvertito che la vena cava era corrosa nella sua parte anteriore ed in comunicazione diretta con il tumore che, com'egli dice, le serviva al medesimo tempo di turacciolo; ma non ho rilevato che appunto per tale circostanza esso tumore era inzuppato di molto sangue venoso che gli aveva tolto ogni somiglianza con la materia cerebrale.

« Mi permetta il Dott. Mari ch'io gli faccia riflettere che se l'evoluzione del carcinoma del fegato e delle ghiandole mesenteriche fu molto più rapido dell'evoluzione del sarcocoele ciò debbesi attribuir alla minore resistenza presentato dall'organismo dell'ammalato alla forza del male; giacchè è assioma di Medicina che nelle persone mal sane trovano maggiore pascolo le cause morbose e nel nostro caso di leggieri si comprenderà come l'organismo del Marinaro Brighella si trovasse in condizioni molto peggiori quando fu tocco dal carcinoma del fegato e delle ghiandole mesenteriche che non quando fu tocco da sarcocoele.

« Mi permetta parimente il Dott. Mari ch'io faccia notare che non fa bisogno di ritornar alle Dottrine della Scuola Fisiologica Francese per denominar acuto un carcinoma, giacchè qualunque sia la forza patologica che presiede alla di lui genesi, basta per dargli una tale denominazione che il di lui corso si compie in periodo di tempo piuttosto breve in paragone del lungo periodo ordinariamente impiegato dai tumori cancerosi, per la lor evoluzione, come appunto successe nel nostro caso. Allonde questa denominazione è accettata nella Scienza epperò me ne sono servito.

« E per ultimo io ho bensì avvertito che la vena cava inferiore era corrosa dal tumore nella sua parte inferiore, ma ne dedussi ch'avendo per tale fatto la materia cancerosa ampio e libero sbocco nel torrente della circolazione non vi doveva essere luogo a maraviglia se, qualora si fosse sottoposto all'analisi chimica o microscopica il sangue dell'ammalato, fossersi rinvenuti in esso globuli cancerosi, e faceva notare che questo fatto patologico potendo benissimo ripetersi in minori proporzioni in ogni carcinoma un poco avanzato nella sua evoluzione, fors'era la cagione per cui Andral e Gavaret trovarono globuli cancerosi nel sangue degli ammalati per cancro. Tali furono le conseguenze ch'io dedussi dalla corrosione della vena cava inferiore.

« Il Dott. Mari in vece crede ch'il tumore lungi dal somministrare materia cancerosa alla vena cava inferiore servisse anzi di turacciolo alla di lei corrosione e per il di lui contatto con il sangue venoso ne venisse inzuppato.

« Duolmi di non potere sottoscrivere all'interpretazione data dal Dott. Mari ad un fatto patologico di qualche importanza quale si è il presente e lascio perciò ch'il Lettore giudichi quale delle due interpretazioni sia più consentanea alla sana ragione ed ai dettami della Scienza. »

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. CHALF: Apoplessia polmonale. — 2° Dott. VERDE: Idrotorace idiopatico con ascite ed epatite lenta terminatasi con la morte. — 3° Rivista delle Conferenze Scientifiche. — 4° Regio Decreto portante soppressione dello Spedale principale della Regia Marina. — 5° Varietà.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

26.

APOPLESSIA POLMONALE

(Storia letta dal Dott. CHALF in una Conferenza di Cagliari).

Fra li numerosi e varii casi che si presentarono nella Sezione di Medicina durante il trimestre ultimo scorso non vi sarà discaro, onorevoli Colleghi, ch'io venga a leggervi la Storia d'uno che per la sua gravità e pronta guarigione ci ha sorpresi tutti.

Pietro Borasi, d'anni 23, Soldato nel 9° Reggimento di Fanteria, di temperamento sanguigno-linfatico, d'abito cardio-capitale, di costituzione piuttosto mediocre, non dedito ai liquori spiritosi, godette buona sanità sin all'età d'anni 12, nel quale tempo era preso da dolori intensi nelle giunture principali degli arti superiori ed inferiori (probabilmente da reumatismo articolare acuto). Questa malattia che fu curata mediante la semplice applicazione di rimedii esterni lo tenne al letto durante tre mesi.

Ai diciassett'anni egli fu di nuovo preso da dolori articolari vivissimi e contemporaneamente da dolor alla regione precordiale con palpitazione di cuore. Questa seconda malattia, per vincere la quale gli si fecero due abbondanti salassi dal braccio oltr'all'uso di varii rimedii si interni che esterni, l'obbligò a star a letto durante sette mesi, trascorsi li quali cominciò ad alzarsi, ma rimase affetto da gonfiezza delle gambe e dei piedi, con debolezza tale di detti arti che lo costrinsero a camminare con le stampelle per bene quattro mesi consecutivi.

Dopo quest'infermità di cui la convalescenza fu lunghissima egli va soggetto da quand'a quando, in seguito a qualche eccesso di fatica e talvolta anche senza causa apprezzabile, a palpitazione di cuore, con edema ai piedi, specialmente all'ingiro dei malleoli, indisposizione per la quale da due anni e mezzo circa che trovasi sotto le bandiere entrò varie volte allo Spedale Divisionale d'Alessandria. Il suo padre, tuttora vivente, ed un fratello van anche soggetti alla palpitazione ed all'edema dei piedi.

Nel mese di dicembre scorso fu affetto da ischiade reumatica destra e collocato nella Sezione di Medicina diretta in allora dal Med. di Regg. Dott. Vaglianti. Fu curato con un bolo purgante preso il domani della sua entrata allo Spedale, con l'uso protratto dell'acqua tartarizzata nitrata, con l'applicazione d'un largo empiastro di pece di Borgogna cantaridato su l'origine del nervo ischiatico e con la dieta protratta ad alcuni giorni. Appena migliorato il suo stato, per esser egli come confidente d'un Ufficiale non soggetto a fatiche ragguardevoli insistè per sortire dallo Spedale, il che gli fu concesso dopo una permanenza di diciannove giorni.

Nel pomeriggio del 13 gennaio ultimo scorso avendo, oltr'al solito rancio, mangiato lardo con il cuoio (*cone*), egli fu preso sul principio della notte da una sincope che durò alcuni minuti, passò una notte irrequieta e l'indomani mattina lagnossi ad un suo amico di mal di capo, di bocca amara e di senso di peso all'epigastrio: stette alla dieta pendente quel giorno e nella sera si mise a letto per tempo, senz'aver consultato alcun Medico. Verso le ore 9 il suo vicino di letto che lo credeva addormentato sentendolo in balia d'un rumoroso rantolo, tutt'altro che quello d'una persona che dorme placidamente, cercò di risvegliarlo ma inutilmente; si chiamò l'Ufficiale di Picchetto che lo fece tosto trasportar allo Spedale Divisionale dove trovavasi di Guardia il Medico di Servizio al Quartiere Dottore Gardini.

Giunto a questo Stabilimento verso le ore 10 1/2, egli veniva collocato al n° 78 nella Sezione di Medicina diretta dall'ottimo nostro Med. di Divis. Dott. Ferrero e trovavasi nello stato seguente: estremità superiori ed inferiori fredde senza rigidità; epigastrio ed addomine alquanto tesi; collo e faccia tumefatti e lividi; naso, labbri ed orecchie violacei; vene giugulari distese dal sangue; occhi tumidi e semichiusi; bocca leggermente aperta; lingua bianchiccia in mezzo ed ingrossata; costrizione spasmodica della faringe ed impossibilità d'inghiottire le bevande; afonia compiuta; sforzi di tosse e di vomito; scolo dalla bocca d'una tale quantità di moco spumante da riempirne in poco tempo otto o dieci sputacchiere; respirazione breve ed oppressione somma di petto; polso piccolo, frequente ed irregolare; ottusità perfetta della region anteriore laterale inferiore sinistra del torace, non che della regione precordiale verso il terz' inferiore dello sterno, dove piuttosto che battiti sentesi un fremito profondo ed oscuro; rumore respiratorio nullo nel lobo inferiore del polmone sinistro e debole nel lobo superiore nel qual odesi specialmente durante l'inspirazione un rantolo sotto-crepitante e leggermente

mucoso. Nel polmone destro il rumore respiratorio odesi meglio, quantunque debole specialmente verso la parte posterior ed inferiore dove si percepisce anch' il rantolo mucoso. L'ammalato non può stare nel letto che con il tronco elevato e seduto; egli è in cognizione e risponde con qualche segno di capo alle interrogazioni che gli vengono fatte; il Medico di Guardia veduti inutili i mezzi terapeutici da esso durante qualche tempo adoperati ed incerto a quale partito appigliarsi in un caso di tanta gravità, mandò chiamar i Dottori Ferrero e Laj.

Il primo a giungere (circa la mezzanotte) era il Dottore Ferrero il qual in vista d'un sì imponente apparato fenomenologico che minacciava ad ogni istante la vita dell'ammalato e non sapendo nè dall'ammalato afonico, nè da altri la vera cagione di tanto morbo, rammentandosi però ch' il Borasi poco tempo prima era stato allo Spedale per ischiade reumatica da cui per i suesposti motivi usciva, rimanendo di sanità ragionevole come prima, fece diagnosi d'apoplezia polmonale cagionata probabilmente da metastasi di dell' ischiade sul pneumogastrico, su il cuore e dipendenze dalla cui lesa ed impedita funzione ne faceva dipender i suddescritti fenomeni morbosi e l'apoplezia polmonale in questione. In conseguenza di tale diagnosi non consentendo lo stato dell'ammalato d'addivenir ad alcuna sottrazione generale sanguigna, non ostante fosse imminente la soffocazione, si limitò all'applicazione di varie ventose asciutte a tutt' il torace ed in ispecie alla regione sinistra, alla regione cervicale e dorsale e lunghesso l'arto sinistro edematoso ed all'applicazione di polenta senapizzata ai ginocchi, sapendo quanta sia la simpatia tra queste parti ed il cuore.

Giunto poco dopo il Dott. Laj, si convenne con il medesimo e con il Medico di Guardia, dopo indarno messi in uso altri antispasmodici, di fare ricorso all'inalazione del cloroformio onde vincere, se era possibile, lo spasmo della faringe, ed in seguito ai pediluvii senapizzati. Dietro tali compensi terapeutici essend' in grande parte scomparso quel freddo mortale, divenuti più regolari i polsi, però ristretti, filiformi e profondi, s'addivenne ad un salasso dal braccio di 300 gramme circa il qual eminentemente carbonizzato fluiva a gocciè ed a stento in principio, a pieno getto in fine. Dal detto salasso non parendo che l'ammalato traesse vantaggio, ch' anzi ricadesse nello stato primitivo di prostrazione generale, con sudori freddi, s'invì per il Cappellano ed intanto si rinnovarono le ventose secche lunghesso tutto l'arto inferiore sinistro e s'applicavano cataplasmi senapizzati ai piedi. Tali compensi in un quarto d'ora circa migliorarono lo stato dell'ammalato da potere questi articolare qualche monosillabo e poter inghiottire qualche cucchiaino d'acqua. In vista di tale leggiero miglioramento e dubitandosi forte che qualche disordine dietetico avesse determinato siffatta cagione morbosa cardio-polmonale, si prescrisse otto centigrammi di tartaro stibiato in 150 gramme d'acqua da prendersi a cucchiaini ed in modo, se era possibile, da non promover il vomito; e si lasciava l'ammalato alle ore 2 dopo mezzanotte sotto l'assistenza del Medico e dell'Allievo di Guardia.

Ai 15, mattina. Continua lo stato inquietante dell'ammalato sebbene la tumefazione del collo, della faccia e della lingua sia un poco diminuita; l'ortopnea è sempre grave, poichè l'ammalato non può star altrimenti che seduto con

il capo in avanti. Dopo presa quasi per intero la pozione stibiata propinatagli nella notte, alle ore 5 circa emetteva sotto leggieri conati di vomito quantità di sostanza biliosa frammista a molti grossi pezzi di cuoio di lardo (cone); meno teso e sensibile presentavasi dopo ciò l'epigastrio; una fitta e bianca patina copriva la lingua, continuava; ma in minore quantità, lo stulicidio di moco spumeggiante dalla bocca, ma questo di colore rossigno, più intenso però quando è preceduto da qualche colpo di tosse secca; meno fredde sono le estremità inferiori; s'avvicina quasi al naturale la temperatura delle superiori e del tronco; i polsi sono più regolari, più resistenti, meno celeri, sebben ancora piccoli e profondi. Ad oggetto di vuotar il tubo gastrico che si suppone ancor ingombro di materie e per ottenere evacuazioni con una piccola dose di rimedio perchè havvi ancora disagia, si prescrive una mezza gramma di resina di gialappa sciolta secondo l'Arte in 50 gramme di veicolo, per coadiuvare la quale e per non eccitare vomiti, si prescrive pur un clistere con 40 centigrammi di stibio e 30 gramme di solfato di magnesia; un salasso dal braccio; polente semplici ai piedi ed ai ginocchi; dieta, brodi.

Sera. La mistura ed il clistere purgante promossero due abbondanti scariche alvine; l'ammalato accusa sete; la temperatura delle estremità inferiori s'approssima a quella delle superiori e del tronco; meno sensibil al tatto e meno tumida si presenta la region epigastrica; meno tumidi il collo, la faccia e la lingua; minore la disagia e l'ortopnea; meno breve ed alcunchè più facile la respirazione: senso di costrizione e di peso alla regione precordiale; matità compiuta alla regione toracica sinistra, massimamente alla parte inferiore; con l'auscultazione non si percepisce il rumore respiratorio alla parte inferiore dell'ora detta regione; il medesimo è debole con rantolo mucoso leggermente crepitante alla parte superiore; in vece del fremito sentonsi pur i battiti distinti del cuore, ma profondi; continua la tosse secca; meno rosso il muco spumeggiante ch'esce dalla bocca; i polsi sebbene più regolari e meno ristretti e profondi, sono però cedevolissimi e deboli; il sangue estratto presenta poco siero e pochissima coagula. Si prescrivono ripetute ventose scarificate alla regione toracica ed in ispecie alla sinistra; decozione di tamarindo 650 gramme: si rinnova il clistere con lo stibio e le polente semplici alle articolazioni tibio-tarsee e tibio-femorali.

Ai 16 mattina. È quasi scomparsa l'ortopnea; l'ammalato può stare coricato con due guanciali; è scomparsa la disagia in un con la tumidezza del volto, del collo, della faccia e della lingua; meno breve e più facil il respiro; rari i conati di tosse a cui sussegue una vera espettorazione mucosa senza traccia di sangue; temperatura uniforme e naturale; men edematoso l'arto sinistro; polsi frequenti, piccoli ma cedevoli; lingua coperta di patina bianco-giallognola; sapor amaro; nulla la sete; leggiera cefalea frontale; ventre trattabile con alcuni broborigmi. Il clistere stibiato e la decozione tamarindata hanno cagionata una blanda evacuazione; le urine sono d'un colore un poco più carico e men abbondanti del naturale. Si prescrivono due gramme di foglie di senna infusa in 400 gramme di acqua, con 20 gramme di solfato di magnesia; solite polente; brodi.

Sera. La pozione purgante promosse varie abbondanti

scariche alvine; scomparsa la cefalea frontale; i battiti del cuore meno profondi, ma più larghi e distinti, la respirazione più naturale; più sensibile il rumore respiratorio in ispecie al polmone destro; polsi più regolari, meno celeri, più larghi e superficiali ma cedevolissimi; temperatura del corpo uniforme ma alquanto superiore alla naturale; pelle molle ed alquanto umida; sete alquanto aumentata. Si prescrivono decotto di tamarindi semplice e clistere ammolliente.

Alla controvisita della sera medesima lo Scrivente essendo di Guardia vedè l'ammalato con il Dott. Laj che per la rarità e gravità del caso si recava a visitarlo: il Borasi si lagna d'un malessere generale, d'un'inquietudine, d'un senso di costrizione e d'oppressione al petto. La leggiera diaforesi del dopo pranzo è scomparsa, le estremità inferiori ed in ispecie l'arto edematoso si rinvengono, se non freddi, in una temperatura molto bassa; i polsi piccoli, concentrati ma deboli; il Dott. Laj prescrive un vescicatorio al torace; giunto in quell'istante il Med. Divis. approva non solo questa prescrizione, ma in vece d'un solo vescicatorio ne fa applicare due cioè uno dalla regione cardiaca e l'altro alla regione toracica destra, ed in vista della temperatura molto abbassata all'arto inferior edematoso, vi fa pur applicar un vescicatorio e fa rinnovare le polente calde ai piedi.

Ai 17 mattina. La notte fu piuttosto tranquilla; l'ammalato a riprese dorme varie ore; risvegliato forse dall'azione dei vescicatorii che dic' essergli sensibilissimi presenta vera riazione febbrile con polsi duri, resistenti, con pelle calda e secca, con faccia leggermente soffusa, con bocca asciutta e con sete; più frequenti sono gli sforzi di tosse accompagnati da escreti mucosi con qualche striscia di sangue. Si prescrivono: salasso dal braccio di 400 gramme circa; acqua gommata edulcorata 600 gramme; nitro una gramma.

Sera. Il sangue presenta leggiera cotenna con molto siero; la tosse in grande parte scemata: scomparse affatto le strisce sanguigne negli escreti che sono piuttosto abbondanti e facili; la faccia è del colore naturale; mite è la riazione generale; havvi diaforesi universale; polsi espansi e cedevoli; respirazione piuttosto facile; pochissima sete. Si prescrive acqua tartarizzata nitrata 600 gramme.

Ai 18 mattina. L'ammalato ha passato una buona notte, ha dormito, non prova più nessuna difficoltà nel parlare e dal medesimo in tale giorno abbiám intesa la Storia anamnestica suddescritta; la riazione è minore; i polsi sono regolari e cedevoli; continua una leggiera diaforesi universale. Si prescrivono brodi e le solite bevande nitrato.

Sera. Il miglioramento continua; l'espettorazione mucosa si fa sempre più facile, men abbondante, ma sempre generale la diaforesi. Si rinnova la medesima prescrizione del mattino ed un clistere ammolliente.

Ai 19. Maggiore miglioramento. Medesime prescrizioni.

Ai 20. L'ammalato accusa appetito: gli si concedono due minestre particolari in tre volte e si rinnovano le medesime prescrizioni.

Ai 21, 22, 23 e 24. Si continua nella medesima dieta e si prescrive per bevanda ora l'acqua gommata, or il latte di mandorle dolci alla dose di 300 gramme con una gramma di nitro e 10 centigrammi d'aconito da ripetersi alla sera e qualche clistere ammolliente.

Ai 25. L'ammalato dice sentirsi molto bene; non ha tosse; quasi esausta è pure la secrezione mucosa dei bronchi; tutte le funzioni si compiono regolarmente; allega molt'appetito; ma in vista della malità perfetta che sentesi ancor al lobo inferiore del polmone sinistro, in vista di segni statici e razionali d'idropericardio lento, con ipertrofia del cuore, gli si concede il quarto di verdura e due minestre particolari; quindi si prescrivono 20 pillole di calomelano ed altrettanto d'estratto d'aconito da prenderne due al giorno.

Da questo giorno tutto va di ben in meglio; si riordinano i dissemi polmonali susseguiti all'apoplessia; l'ammalato va acquistand'un ben essere da lungo tempo mai provato, ed ai 3 di febbraio esce dallo Spedale affatto libero dalla grave malattia che per più di 30 ore av-va messo in pericolo imminente la di lui vita. Rimangono appena sensibili i fenomeni morbosi precordiali e superstite l'epatizzazione del lobo inferiore del polmone sinistro che forse per essere già il risultamento delle malattie in prima sofferte, oltr'ad essere poco avvertite dall'ammalato, non gli cagionano, a quanto asserisce, grande disturbo.

Chi volesse analizzar accuratamente questo caso, specialmente la parte che concerne le malattie sofferte dal Borasi, vi troverebbe materia a diverse riflessioni teorico-pratiche su il reumatismo articolare acuto, su l'origine sua sovente ereditaria, su le frequenti sue metastasi al pericardio ed al cuore, ovvero su la sua coincidenza o complicazione con l'infiammazione di questa viscera. Queste complicazioni furono da lungo tempo curate ed accuratamente descritte da Autori eminenti quali Baglivi, Lancisi, Corvisard, Johnson, Requin, Bouillard, ecc. Quest'ultimo il quale fece molto progredire la Scienza intorno a queste malattie ha stabilito nelle varie sue Opere che nel reumatismo articolare acuto violento, generalizzato, la coincidenza d'una endocardite, d'una pericardite o d'un'endo-pericardite era la regola generale, non l'eccettuazione, mentre nel reumatismo articolare acuto leggiero, parziale, apirritico, si doveva ammetter una proposizione inversa.

Il Dott. Macario che scrisse ultimamente una Monografia sul reumatismo e che ne ha osservato molti casi, dice di non avere mai veduto questa complicazione.

In quant'al fatto apopleptico, siccome gravissimo, da Curvisard detto fulminante, converrete meco che fu prodotto dall'idro-pericardite, non che dall'epatizzazione polmonale accennata, come cause predisponenti e che riconobbe per cagion occasionale l'indigestione fatta molte ore prima dell'accesso apopleptico. Converrete parimente che la cura fu bene diretta come lo prova il felice esito della medesima. E bensì vero che a prima vista pare non siasi abbastanza insistito nelle sottrazioni sanguigne sul principio del colpo apopleptico, attendendosi al metodo antiflogistico energico preconizzato primieramente da celebri Medici Italiani, adottato quindi da Bouillaud con il nome di *saignée coup-sur-coup*. Ma se ci facciam a considerare che l'ammalato era sofferente da più anni, che sott'il primo salasso il medesimo ricadeva nello stato di prostrazione generale, con sudori freddi e polsi mancanti, restiamo persuasi che era certamente dannoso l'attenersi a tale metodo e che bisognava piuttosto ricorrer alle deplezioni sanguigne capillari, a revellenti locali ed a derivativi sul tubo gastroenterico e su le estremità inferiori.

Che l'apoplessia polmonale sia una delle malattie le più gravi lo dicono tutti gli Autori e lo provan i fatti. Il Dottore Duvergie dice ch'essa è una delle cagioni di morte repentina più frequente che generalmente si crede, ed in prova del suo asserito dice che sopra quaranta casi da lui osservati ventiquattro si terminarono con la morte cagionata da una congestione del polmone sola od unita ad una congestione cerebrale.

Per parte mia dirò essere questo il terzo caso di questa grave malattia da me sin or osservato e l'unico che si sia terminato con la guarigione.

Vidi il primo all'*Hôtel-Dieu* di Lione nel 1839: l'ammalato era un Operaio giovine e robusto; quantunque curato attivamente dai valenti Medici addetti a quel grande Stabilimento, egli morì per emottisia. Il secondo caso veduto nell'anno 1847 nella Pratica privata, era una donna sui 35 anni, di temperamento sanguigno: fui chiamato troppo tardi e giunsi mentr'era moribonda: all'autossia trovai i polmoni molto densi e pesanti, d'un colore rosso nerastro carico (vero ingorgo emottico di Laennec).

Ci resterebb' a considerare l'epatizzazione del lobo inferiore del polmone sinistro ch'io credo abbia avuto origine sei anni or sono, quando cioè il Borasi fu affetto da reumatismo articolare acuto con palpazione di cuore e dolore al lato sinistro del torace. È probabile che a quell'epoca egli sia stato affetto, oltr'al reumatismo ed alla pericardite, da pneumonite sinistra la quale non vinta ci spiega l'epatizzazione superstita.

Il Prof. Grisolle nell'ultima edizione dell'eccellente suo *Trattato di Patologia interna* cita un caso quasi consimile. Nel 1843 una Signora della sua famiglia, presa da reumatismo articolare dei più violenti, presentò i sintomi stetoscopici d'una pneumonite doppia e poi solamente d'una pneumonite sinistra, i quali apparivano e scomparivano da un giorno all'altro, segund'esattamente le alternative dell'affezion articolare. Pendente li quattro mesi che durò la malattia, il polmone sinistro fu preso da epatizzazione nell'intero lobo inferiore, la quale scomparve e si rinnovò da dieci a dodici volte. Il Dott. Louis fu testimonio di questo fatto straordinario.

27.

IDROTORACE IDIOPATICO CON ASCITE ED EPATITE LENTA TERMINATASI CON LA MORTE

(Storia letta dal Dott. VERDE in una Conferenza dello Sped. Milit. di Genova).

L'ufficio di Capo-Sezione addimanda ch'io vi tenga sempre, onorevoli Colleghi, siccome feci fin ad ora per quanto mi fu possibile, informati di ciò che più di rimarchevole accade nella medesima; voi quindi ne trarrete quel vantaggio che crederete migliore.

Per tal oggetto pertanto vi comunico quest'oggi un fatto di Patologia susseguito da un caso d'Anatomia microscopica che stimo di qualche importanza e perciò meritevole della vostra attenzione.

Il Marinaro N. N., *Fogliata*, sbarcato dal R. Piroscalo il *Malafano* per grave e lungo morbo, faceva ingresso in que-

sto Spedale Militare ai 6. di dicembre ultimo scorso coricandosi al letto n° 3 della Sezione Medica.

D'anni 44, d'abito epato-venoso prounciatissimo, di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione robusta, mai stato tocco così nell'infanzia come nell'adolescenza e nella gioventù da malattia di rilievo, giunse sin alla virilità in perfettissima sanità.

Nell'entrar in questo periodo di sua età la ferrea costituzione di lui cominciò ad alterarsi in modo da esser ad ogni tratto tocco da disturbi gastro-epatici e da subflogosi intestinali diffondentisi con tutta facilità agli organi della respirazione. E la cosa era bene naturale: il suo temperamento, l'abito e più di tutto il mestiere a cui da lunga pezza di tempo attendeva, spiegano bastantemente questo fatto. Ciò nullameno cotali disordini dinamico-irritativi non erano ancora giunti al punto da indurre nei suoi tessuti lesioni a fondo organico, ed a prova del che dessi facilmente scomparivano ad ogni ragionato metodo di cura; ma non pertanto ve lo preparavano patentemente.

Continuand'il medesimo nel disimpegno del suo mestiere visse cinque o sei anni in istato di labile sanità, quando più grave morbo, a conferma quasi del suesposto, cogliendolo ultimamente, malgrado ogni soccorso il trasse alla tomba.

Infermatosi pertanto a Bordo del suindicato legno, dopo due lunghi mesi di cura colà prodigatagli fu astretto a sbarcar e ricorrer a questo Spedale.

Il quadro fenomenologico ch'offriva alla prima visita ecoci qual era: edemazia generale; grande prostrazione; avvilitamento morale; colore della pelle giallo-pallido; respirazione affannosa, stentata ad accessi, stertorosa; tosse con abbondante espettorazione; ansietà somma; frequenti lipotimie; ottusità grande al torace ed in ispecie al lato destro ed inferiore; nessun rumore vescicolare, moti del cuore oscuri, lontani, appena percettibili; addomine tumido, timpanico con evidente raccolta sierosa; leggiero senso di peso o se vuolsi di dolor alla region epatica con nessun cambiamento statico nella medesima; lingua bianchiccia; sete poco più del naturale; urine poco fluenti; polsi piccoli, appena frequenti; pochissima riazione; non rigori di freddo e (notisi ciò) non accessi di rimarcata piresia; funzioni digerenti poco dissestate, le intellettuali nulla affatto. Diagnosi d'idrotorace idiopatico con epatite lenta passata già forse ad indurimento e d'ascite prodotta e sostenuta da grave dissesto epato-venoso addominale.

Con un diagnostico in tale guisa istituito non tardai punto a por in opera i blandi antilogistici e diuretici, i sedanti e revellenti non che a curare la condizione morbosa del fegato, le soltrazioni sanguigne locali rinnovate più volte e le fomentazioni ammolitive.

Siffatta terapia per alquanti giorni continuata, migliorò le condizioni dell'infelice in modo che già già balenava la speranza d'un felice risultato, quand'ad un tratto con non poca sorpresa del Curante e dei Medici che giornalmente l'assistevano alla visita, in pochissime ore mancò ai viventi. Di tale fatto fu specialmente testimonio il distinto Collega Dott. Chiappe il qual e per ragione di servizio e e per amore della Scienza ebbe più volte ad osservare l'ammalato.

L'autossia praticatane diede i seguenti risultati.

Torace: aderenze tenacissime molteplici e quasi carti-

laginee delle pleure, specialmente nella parte inferiore del torace destro; grande raccolta di siero in ambi i lati, ma più nel destro (da tre a quattro litri); polmoni avvizziti e ridotti a metà del loro volume naturale; cuore atrofizzato.

Addomine: siero fioco peritoneale abbondante; milza minor in volume; intestini pieni di gaz; fegato poco più voluminoso del fisiologico, d'un colore più fosco con aderenze al diaframma; cistifellea della naturale grandezza ripiena di bile; il lobo destro del fegato nella sua parte esterna presentava un'apertura della grandezza di due centimetri all'incirca, dalla quale scaturiva grande quantità di pus di cui già grande parte trovavasi effusa nel cavo addominale; aperto il detto lobo del fegato si trovò un'ampia cavità ancora tutta zeppa di pus denso (1/2 litro circa), tappezzata da uno strato assai fitto di colore giallognolo rappresentante quasi una membrana che alcuni chiamerebbero piogenia; tagliatolo in vari punti della sua circonferenza o periferia la quale sarà ancora stata di sei o sette linee all'incirca, si scoprirono tanti altri piccoli ascessi, circondanti quasi l'ascesso principale. Nessuna alterazione visibile al lobo sinistro: reni e vescica in lodevole stato.

Cranio: cervello sanissimo con nessun elemento patologico.

Dalla suddescritta Storia ed annessa necropsia eccovi le considerazioni dedotte: 1° che la cagione della morte repentina fu l'apertura dell'ascesso epatico nel cavo addominale anzi che la lesione pleuro-peritoneale, perocchè questa in vece sia dal più facile respiro, sia dall'incipiente detumefazione, non che dal miglioramento generale dell'ammalato, era ragionevol il credere tendesser ad uno benchè lontanissimo ed appena sensibile risolvimento; 2° ch'il fegato può soffrire profondi e gravissimi guasti nella sua tessitura parenchimatosa senza che nè al Pratico sia agevole cosa il rilevarli, nè all'ammalato il presentirli; 3° che se spesso siate odesi parlare d'ascessi epatici, facilmente diagnosticati, questi il più delle volte sono corticali od esterne, anzi che parenchimatosi; 4° che nel caso riferito le grandi raccolte sierose contribuirono non poco a renderne il diagnostico difficile tanto più non avendo presenziato i primordii del morbo; 5° in fine che cotesti fatti patologici sempre più avvalorano l'opinione di coloro che vogliono ch'il fegato oltr'alla secrezione della bile, serva ad altri usi di tutt'importanza, siccome sarebbe quello dell'ematosi, imperocchè nel nostro caso se alterata si vedeva la funzione della sanguificazione, bene poco lo erano quelle della digestione e secrezione biliare.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di maggio 1^a Tornata.)

CAGLIARI. Letto ed approvato il processo verbale della precedente Seduta il Dott. Gallo ottiene la parola e ritornand'all'argomento trattato nell'ultima Conferenza vien a confutare l'opinione del Dott. Bottino che stabiliva essere la cagione prossima delle febbri perniciose una *condizion irritativa dei ganglii e dei cordoni trisplancnici*, dicendo non sapere su qual argomento possa stare salda una tale proposizione, imperocchè è dogma da tutti ammesso che l'irritazione quando non è vinta, a poc'a poco da se stessa cresce e fa passaggio alla vera flogosi: cosicchè una

persona da lungo tempo bersagliata da febbri periodiche semplici o perniciose, rimasta poi vittima di cosiffatta affezione, se la cagione prossima è un'irritazione del nervo grausimpatico debbe presentare nella necropsia segni non dubbii d'irritazione o di flogosi in quel nervo. Ora l'osservazione non va d'accordo con tale naturale conseguenza; e però gli è lecito credere che l'irritazione ammessa come cagione prossima dal Dott. Bottino sia gratuita o non sussistente, perchè non appoggiata da fatti positivi.

Di più nello svolgere le belle pagine scritte in proposito da sommi Uomini trovasi che la così detta cagione prossima delle febbri non si è peranco potuta rilevare con le molte investigazioni fino qui protratte, nè dilucidarla con le ipotesi, parte delle quali sono pur ingegnose. Pertanto senza credere con Willis ed altri che la cagione prossima di queste febbri consista in una materia peculiare febbrifera, ingenerata nel sistema gastrico e portata quindi nel sangue dei vasi assorbenti; senz'inculpare con Brown la debolezza; seozza riporre con Pierry la sede nella milza; senz'abbracciare l'opinione di Puccinotti che la fa consistere in un'effezione cerebro-spinale, dichiara che sinora nessuno ha ancora potuto penetrare tale mistero, che nulla si sa intorno al genio occulto delle perniciose e che è molto meglio confessare la nostra ignoranza anzi che adottare Teorie e sostenerle con ragioni che facilmente si dimostrano fragili. Conchiude pertanto che la cagione prossima delle febbri periodiche perniciose non può riporsi nell'irritazione del nervo grausimpatico, a meno che questa non sia dimostrata da fatti innegabili e forti abbastanza per resistere agli assalti delle critiche.

Risponde il Dott. Bottino che non ammette per cagione prossima delle febbri la questione quella condizione che sola concorre al cambiamento dinamico-organico di detto nervo, nè questo cambiamento medesimo già avvenuto, ma bensì l'effetto di questo stesso cambiamento il quale cagiona la lesione o l'impedimento di funzione del nervo trisplancnico.

In ordine alla tendenza naturale dell'irritazione a fare passo alla flogosi, dice essere questa una proposizione già da lui emessa e che ciò comprova con i fatti patologici già da lui osservati nei morti per perniciose nei quali trovò la sostanza nervosa dei ganglii alterata in colore e consistenza, com'ebbe già a notare nel suo Lavoro. Che poi le ipotesi sian indispensabili per giunger a spiegar alcuni fenomeni di cui non troverebbero altri mezzi per darne ragione è verità comprovata. Quindi è meglio stabilir ipotesi le quali più o meno valgan a darci ragione dei fatti, che confessare la nostra ignoranza, poichè la nostra mente per naturale tendenza cerca di spiegar in un modo più o meno plausibile i fatti che le cadono sotto i sensi, ed è perciò che dalle cose concrete va alle astratte onde formarsi con queste una Teoria che conduca a spiegar i fenomeni da quelle dipendenti.

Riprende la parola il Dott. Gallo sostenendo la sua proposizione e risponde che se il Dott. Bottino crede trovar argomento nelle autossie fatte in questo Spedale onde dimostrare giusta la sua proposizione, egli è per credere che sia in errore; imperocchè soli quattro Soldati morirono nello Spedale per febbre perniciose e solo a questi si riduce con i fatti osservati dal Dott. Bottino. Ora non può negarsi che quattro sole osservazioni sian insufficienti per trarne una legge generale. Concedendo tuttavia che bastino pochi casi ad appoggiar il suo aserto, in questa circostanza, a suo parere, era certo mestieri che le necropsie fosser almeno state fatte con la massima diligenza; che fossero state osservate tutte le viscere principali onde potere ragionare per via d'eliminazione. Risultand'all'incontro ch'in dette autossie non s'apri mai lo speco vertebrale, egli dice non comprendere com'il Dott. Bottino asserisca che nelle lesioni rinvenute nel trisplancnico debba stare la cagione prossima di dette febbri, mentre nel midollo spinale avrebbe forse trovato lesioni di gran lunga maggiori a quelle le quali forse non erano fuorchè complicazioni d'altre malattie. Da tutto questo chiaro n'emerge che i fatti patologici addotti dal Dott. Bottino son insufficienti per stabilire che la cagione prossima delle febbri in questione stia nell'irritazione del nervo grausimpatico.

Riguardo poi alle ipotesi, le ritiene utili quando sono bene fondate perchè obbligano l'intelletto a trattenerli sottilmente su cose induttive; dannose in vece alla Scienza ed all'intelletto quando sian appoggiate a falsi principii.

A ciò risponde il Dott. Bottino che quest'alterazione dei gangli e diramazioni del trisplanchnico notano la sede della malattia come la lesione della funzione dei medesimi indica la cagione prossima. Che se sono soltanto quattro i casi osservati, questi comunque vengono a conferma della sua opinione. Circa poi la trascurata ispezione del midollo spinale, fa osservare che per sola mancanza di strumenti non s'aprì lo speco vertebrale onde osservarne il midollo di cui non pertanto la porzione superiore, il midollo allungato, il cervello e cervelletto furono oggetto di diligente ricerca nei loro involucri, nella sostanza periferica, centrale e nei loro ventricoli, come risulta dalle annotazioni fatte nei rapporti dei Rendiconti mensili in riguardo alle alterazioni rinvenute nelle indicate sezioni cadaveriche.

Che poi l'ipotesi in questione sia male fondata non può sostenersi sia perchè si notarono risultamenti patologici in appoggio, sia perchè si è progredito logicamente con la guida dei principii della Scienza nello stabilirla, come nello spiegare con questa i fenomeni dall'esistente lesione dipendenti.

Il Dott. Gallo ritira l'espressione di *poca diligenza* e vi sostituisce quella d'*incompiuta*, e dice che per la questione presente non è d'alcun valore la distinzione fatta dal Dottore Bottino, poichè neppure la sede delle perniciose può riporsi nel gransimpatico per le già accennate ragioni.

Soggiunge il Dott. Bottino che se sommi Uomini non rilevarono lesioni di tale genere si può credere: 1° che forse non spinsero le loro indagini sin ai gangli e diramazioni del trisplanchnico, non avendo forse sospettato ch'ivi potessero trovar alterazioni sufficienti a dare ragione di così gravi fenomeni; 2° che dalla lotta fra la potenza conservatrice e la cagione morbosa ne risultò la eliminazione di quei materiali (mediante il sudore) ch'avrebbero con la loro presenza determinato il passaggio dallo stato irritativo al flogistico, per cui viene scemata la tendenza di cui parlava il Dott. Gallo.

Il Dott. Vaglianti ottiene la parola. Desso traend'argomento dall'anzi detto nota: 1° il voler attribuire la sede della malattia al sistema nervoso porta alla Scienza una confusione; poichè quando parlasi d'un'affezione viscerale bene s'intende che non si vuol escludere da tal affezione quella parte del sistema nervoso ch'appartiene a quella viscera e così parlando d'una reumatologia. Parimente se si vogliono riferir al nervo trisplanchnico le ipotesi della cagione prossima anzi ch'al sistema d'assimilazione, come usarono gli Autori moderni meno recenti, desso crede che sia un rendersi troppo astratti ed allontanati dai fatti pratici speciali; 2° ch'il voler attribuire la febbre perniciose ad un'irritazione, non è conciliabile con la Pratica, poichè le febbri perniciose si combattono con cura tutt'affatto opposta; 3° Quant'alle osservazioni cadaveriche desso fa notare d'essere stato più volte presente ad autossie in compagnia di parecchi rispettabili Colleghi ed aver udito disparità d'opinione su i medesimi presenti risultamenti cadaverici, alcuni giudicando p. es. una tale quale rossezza d'una parte siccome un fatto morboso ch'altri ritenevano come uno stato naturale, o solo come un effetto cadaverico; 4° che le ipotesi per avere valore e non essere dannose debbono fissare e dirigere l'attenzione del Pratico ad un proficuo trattamento; ma nel nostro caso in vece la supposta irritazione del sistema trisplanchnico ci allontana dal fatto pratico e rischia di condurci ad un metodo curativo contrario.

Il Dott. Bottino ammette potere nascere questione tra diversi Medici circa lo stato patologico di qualche parte, ma quelli da lui riferiti non crede possano essere contestati: riguarda alla cagione prossima ed all'utilità delle ipotesi, si riferisce alle ragioni già date al Dott. Gallo.

Il Dott. Vaglianti risponde al Dott. Bottino che lui medesimo in questo Spedale trovasi ad assistere a necroscopie e senza volersi vantare d'accorgimento, si limita a pretendere d'averne praticate ed assistite tanto quanto i suoi Colleghi ch'erano presenti, con i quali per altro non fu concorde nel giudicare della rossezza dei gangli e dei nervi osservati: quant'alle alterazioni organiche dei gangli, crede poi impossibile ch'in così breve tempo le febbri perniciose valgano a produrle. Finalmente riguarda alla ragione dei sintomi ch'il Propinquo crede dedurre dall'accennata ipotesi su la cagione fa riflettere che la massima irregolarità è nei tipi, negli stadii e nei fenomeni morbosi non solo diversi, ma anch'affatto opposti, com'ad esempio nelle feb-

bri algide, lipiriche e diaforetiche le quali illudono ogni ragionamento che si voglia fondare su la detta ipotesi. Altrove tali sintomi considerati separatamente sono comuni ad altre malattie.

Prende la parola il Dott. Chalp che sostiene l'opinione dei Dottori Vaglianti e Gallo, facendo notar al Dott. Bottino che le alterazioni del gransimpatico, su cui questi si è basato per dimostrare la cagione prossima di dette febbri, si trovano parimente talvolta nelle affezioni delle viscere addominali e specialmente nella febbre tifoidea, come tutti han osservato anche in autossie fatte in questo Spedale, cosicchè conchiude che tali alterazioni non possono essere di gran valore per l'opinione del Dott. Bottino.

Prendendo la parola il Presidente per rispondere alle obiezioni messe in campo dai Dottori Gallo e Vaglianti, fa notare due esser i mezzi per cui il Medico può conoscere la natura e la sede d'una malattia cioè l'analisi dei sintomi e le ricerche anatomiche. Ciò posto, se si consideran i fenomeni morbosi ed in specie quelli che si manifestano nel primo stadio delle febbri periodiche, come mal essere generale, lassezza, sbadigli, stiraocchiamento, senso di freddo, tremito variamente sensibile, ecc., esser impossibile non riconoscerli dipendenti dalla lesa funzione del sistema nervoso; siccome in una speciale lesione di tale sistema già la stabilirono Boerhave ed il suo commentatore Sveltonio e l'illustre nostro Canaveri, Cullen e Burserio ai quali s'accostano Hyldebrand, Giuseppe Franck ed altri non pochi; Rayer poi ed il celebre Puccinotti non solo la riposero nei nervi ma la specificarono costituendola nei cerebro-spinali: ma se si considera ch'i fenomeni morbosi che si manifestano nelle perniciose ed in specie nell'algida come sarebbero il grande sconcerto nella circolazione, le gravi iperemie viscerali e di quasi tutte le mucose, i gravi disordini funzionali del sistema cutaneo, degli apparati epato-gastrenterico ed uropoietico, ecc., si riferiscono quasi esclusivamente alla vita vegetativa; o che se la vita così detta di relazione, com'il senso ed il moto, è compromessa, non lo è che simpaticamente, giacchè non presenta mai quel terribil apparato fenomenologico inerente alle idiopatie irritative del midollo spinale, come s'osserva nel tetano essenziale; pare molto più logico anzi ch'in questa stabilire la cagione prossima delle perniciose (meno la tetanica) in un'affezione irritativa del trisplanchnico, da cui, come da cagione l'effetto, sono dipendenti i su descritti disordini funzionali, e tanto più sembrar ammissibil una tal idea in quanto che con la medesima si spiegherebbe la periodicità di tale terribil affezione, essend'oramai universalmente ammesso, costituire la periodicità il solito decorso di presso che tutte le affezioni irritative del sistema nervoso.

Venend'ora, continua il Presidente, all'altro mezzo cioè alle osservazioni cadaveriche e lasciando da parte che la febbre periodica sia cagionata da soverchia bile od atrabile, come vorrebbe Ipocrate; che lo sia da ostruzioni addominali, come Asclepiade; che sia da riporsi la cagione nello stomaco, nell'intestino, o mesenterico, come pretende Galeno ed i suoi seguaci, dice non poter in alcun modo assentir a Broussais che la vorrebbe riposta nella gastrenterite; come non può ammettere l'idea di quanti la collocarono nel fegato, nella milza o nel sistema della vena porta, mentre le autopsie cadaveriche praticate a tale riguardo in questo Spedale non svelarono mai altro nelle sopra accennate viscere fuorchè semplici ingorghi i quali considera siccome effetti della lesa od impedita innervazione del trisplanchnico e non già come cagione delle febbri medesime; e che se in qualche caso ha trovato la conseguenza d'un vero processo flogistico, come nel deceduto di pleurite perniciose, la febbre da remittente s'era fatta continua, e ciò dal momento che l'ingorgo pleuro-polmonale (il quale costituiva la forma della perniciose ora detta), per i rinnovati accessi, per le sofferte malattie in tale viscera e per mancanza di resistenza organica vi determinava un vero processo infiammatorio; mentre al contrario le autossie medesime svelarono mutamenti essenziali avvenuti nei gangli addominali e toracici, mutamenti più marcati or in questi or in quelli, secondo che la forma della perniciose veniva dalle viscere toraciche od addominali determinata.

Al Dott. Gallo poi oppone che da solo quattro autossie ed incompiute (per non essersi sparato lo speco vertebrale) non potersi stabilir un principio positivo su la cagione prossima delle perniciose, risponde che quattro sole autossie possono essere di poco o di nessun valore quand'i risultamenti delle medesime

son in contraddizione ed in opposizione all'analisi sintomatica della malattia di cui s'investiga la natura, ma che, a suo parere, riescono concludenti e di gran peso quando tutte danno li medesimi risultamenti e si trovano in perfetta armonia con la fisiologia patologica.

Risponde ancora che sebbene non sia stato aperto lo speco vertebrale si possono tuttavia le medesime avere per esatte giacchè in tre casi nei quali gli ammalati non davano segno d'irritazione spinale si trovarono l'origine del midollo spinale, i rami intercostali ed i nervi ischiatici in istato naturale, mentre che nel quarto caso (trattavasi d'un ammalato collocato al n° 109 in cui s'erano presentati sintomi non dubbii di diffusione cerebro-spinale per cui gli si dovette porre la camicia di forza) il midollo allungato ed i nervi intercostali non si mostrarono men alterati ch'il sistema ganglionare; ch'anzi i sintomi cerebro-spinali essendosi manifestati a malattia avanzata si dedusse che l'affezione primitiva dei gangli erasi all'asse cerebro-spinale diffusa.

Convien pure con il Dott. Vaglianti essere talora difficile tra medesimi Anatomici l'andare d'accordo nello stabilire le vere alterazioni patologiche, ma fa notare che se è possibile tale disaccordo trattandosi di semplici ingorghi od infezioni, le quali possono considerarsi o come attive o passive o cadaveriche od anch'essere scambiati con flogosi, non succedere poi mai tale disaccordo nel riconoscer i fatti patologici, conseguenze di veri processi attivi, come sono l'indurimento e l'ipertrofia, quali ultimi esiti del trisplanenico furono da lui in un con i Dottori Laj, Corbetta e Bollino ed il medesimo Dott. Gallo osservati nei deceduti di febbre perniziosa. Conchiude quindi ch'essend'oramai ammesso da tutti i Fisiologi ch'il sistema ganglionare presiede alle funzioni della vita vegetativa e le lesioni del medesimo confermate dalle autossie essend'in rapporto con la Fisiologia Patologica, è affatto logico riporre la cagione prossima delle febbri perniciose in un'affezione irritativa di detto sistema anzi che nelle varie iperemie viscerali che secondo lui non ne sono fuorchè una conseguenza.

PARTE SECONDA

R. Decreto portante soppressione dello Spedale principale della R. Marina; concentramento de' re' a'iro servizio in quello della Divisione Militare di Genova; riordinamento del Personale Sanitario Marittimo.

VITTORIO EMANUELE II, RE DI SARDEGNA, ECC. ECC. ECC.

Su la proposizione del Ministro della Marina;
Abbiam ordinato ed ordiniamo:

Art. 1° Lo Spedale principale della Regia Marina stabilito in Genova nel locale detto della Neve, è soppresso.

Gli ammalati dei Corpi della Marina saranno ricoverati, mantenuti e curati negli Spedali Militari Divisionali o Succursali dell'Esercito mediante il corrispettivo all'Amministrazione dei medesimi della retribuzione per le giornate di presenza, secondo è determinato dal Regio Viglietto del 26 di novembre 1834.

Art. 2° Lo Spedale Militare della Divisione di Genova assumerà l'amministrazione degli Spedali Secondarii e Succursali nelle Isole della Maddalena e della Capraia, com'altresi di quelli a bordo delle Navi da Guerra.

Il servizio di detti Spedali sarà disimpegnato dal Personale Amministrativo e Sanitario della Regia Marina in conformità dei Regolamenti vigenti.

Speciali Istruzioni compilate di concerto tra i Ministeri di Marina e della Guerra regoleran i rapporti di Servizio fra questi Spedali ed il Divisionario da cui dipendono.

Art. 3° Per gli ammalati degli Spedali di Bordo si cor-

risponderan all'anzi detto Spedale Divisionario, per ogni giornata di presenza; gli assegnamenti stabiliti dai numeri 4 e 5 dall'art. 222 del Regolamento su il Servizio Sanitario della Marina del 29 di gennaio 1839, oltr'a quelle altre bonificazioni cui si facesse luogo a tenore del medesimo articolo e delle altre vigenti determinazioni second'il genere della malattia.

Art. 4° Ai Corpi della Marina son applicate le disposizioni relative alle Infermerie Militari prescritte per l'Esercito.

La ritenenza da farsi agl'individui del Corpo Real Equipaggi ricoverati nell'Infermeria, corrispondenti al piccolo preslito del Soldato, sarà di cent. 40 al giorno.

Art. 5° A carico del Bilancio passivo della Marina veriff corrisposto al Consiglio permanente d'Amministrazione dei Corpi della medesima, per le Infermerie di cui all'articolo precedente, l'indennità ragguagliata a cent. 20 per ciaschedun uomo all'anno, su la forza del Corpo rispettivo, stabilita dal relativo Quadro di formazione ed esclusi soltanto gli Uffiziali.

Art. 6° Per l'amministrazione e la contabilità di queste Infermerie saran osservate le discipline sancite dalle Determinazioni del 4 di giugno 1833 ed altre consecutive provvidenze.

Art. 7° La carica di Medico in Capo della Marina creata con Reale Decreto del 26 di dicembre 1834 rimane soppressa.

Le attribuzioni del medesimo giusta i veglianti Regolamenti saranno disimpegnate dal Medico Divisionale allo Spedale Militare di Genova.

Rimangono pure soppressi i quattro Medici locali addetti ai Bagni Marittimi.

Art. 8° All'attuale denominazione di Medici di Fregata di 1^a e di 2^a Classe e di Medici di Corvetta è sostituita rispettivamente quella di Medici di Reggimento di 1^a, di 2^a e di 3^a Classe: ed a quella di Medici Aggiunti di 1^a e di 2^a Classe quella di Medici di Battaglione di 1^a e di 2^a Cl.

Essi però conserveranno le attuali loro Divise.

Art. 9° Il Personale attivo del Corpo Sanitario Militare Marittimo destinato ad imbarcarsi su le Navi da Guerra e per il servizio presso i Corpi a terra, negli Stabilimenti della Marina e negli Spedali secondarii delle Isole della Maddalena e della Capraia, com'altresi di quelli dei Bagni Marittimi è ricostituito nel seguente modo cioè:

un Medico di Regg. di 1 ^a Classe;
due id. di 2 ^a id.;
cinque id. di 3 ^a id.;
cinque Med. di Batt. di 1 ^a id.;
nove id. di 2 ^a id.;
Un Sergente Infermiere;
Dieci Infermieri Soldati scelti.

Art. 10. Le paghe ed i vantaggi degli Uffiziali del Corpo Sanitario suddetto continueran ad essere quelli portati per il relativo grado e classe dal già citato Decreto del 26 di dicembre 1834 e dalla Tabella n° 4 che vi fa seguito.

Art. 11. Il Sergente ed i dieci Infermieri saran aggregati al Battaglione Reali Navi e godranno delle paghe e competenze indicate dalla Tabella annessa al presente, d'ordine nostro firmata dal Ministro della Marina.

Essi vestiranno la Divisa del Corpo degl'Infermieri con i bottoni del Battaglione suddetto.

Art. 12. Occorrendo un armamento generale della Flotta, per cui il Personale degli Ufficiali del Corpo Sanitario come sovra stabilito non sia sufficiente al bisogno, si provvederà al Servizio Marittimo Sanitario a termini dell'art. 30 del sovra citato Regolamento dei 29 di gennaio 1839 o con Medici Borghesi, ai quali verrà corrisposta durante il Servizio la paga del grado che copriranno.

Art. 13. I Medici Militari Marittimi che non si trovassero imbarcati o comandati presso un Corpo o Stabilimento della Marina faranno servizio presso lo Spedale Divisionario di Terra.

Per siffatto servizio saranno sotto la dipendenza del Medico Divisionario, com'èziandio per tutto ciò che ha tratto alla loro Pratica Istruzione, alle Storie Mediche ed altre Relazioni che devono presentare su la cura degli ammalati. Faranno pure servizio presso gli Spedali gl'Infermieri sbarcati e che non abbian altra destinazione.

Art. 14. La Presidenza della Giunta Sanitaria Militare cui è affidata l'ispezione superiore dello Spedale a tenore dell'art. 74 delle Sovrane Determinazioni dei 4 di giugno 1833, spetterà in Genova all'Ufficiale Generale più elevato in grado, od a grado uguale, più anziano, ch'abbia il comando della Divisione o della Marina Militare.

Sono Membri della Giunta medesima i Comandanti dei Corpi della Marina, siccome lo sono quelli dell'Esercito.

Art. 15. Un Ufficiale del grado di Capitano od altro inferiore dei Corpi della Marina sarà per turno comandato presso lo Spedale Divisionario per prendere posto come Membro del Consiglio d'Amministrazione e disimpegnare quelle altre incumbenze di servizio di cui è cenno all'articolo 3° del Regio Decreto dei 13 d'ottobre 1854.

Quest'Ufficiale farà al Comandante Generale della Marina i rapporti occorrenti relativi agli ammalati appartenenti alla medesima, secondo le istruzioni ch'avrà ricevute.

Art. 16. Il Ministero della Marina porterà sul suo Bilancio passivo le paghe e le competenze del Corpo Sanitario Militare Marittimo, come pure l'importo approssimativo delle giornate d'ammalato da corrispondersi all'Amministrazione degli Spedali Divisionarii in conformità degli articoli 4° e 3° del presente.

Art. 17. Continueran a farsi ai Militari dei Corpi della Marina ricoverati negli Spedali suddetti le ritenenze prescritte dall'art. 225 del più volte citato Regolamento dei 29 di gennaio 1839.

Art. 18. Gli Spedali dei Bagni Marittimi saran amministrati dal Consiglio d'Amministrazione del Bagno Centrale di Genova istituito con il Regolamento dei 13 di luglio 1841.

A questo Consiglio sarà aggiunto quale Membro, quando trattisi d'affari concernenti gli Spedali, il Medico più elevato in grado o più anziano addetto al Bagno medesimo.

Art. 19. Lo Spedale del Bagno di Cagliari sarà succursale di quello centrale di Genova.

Art. 20. Gli Ufficiali Sanitarii della Reale Marina saranno applicati per turno agli Spedali dei Bagni Marittimi.

L'ispezione su questo Servizio è affidata al Medico Divisionario dello Spedale Militare ove sono stabiliti i Bagni.

Art. 21. L'importo delle giornate d'ammalato secondo è stabilito dall'art. 13 del Regolamento per gli Spedali dei Forzati in appendice a quello Sanitario Marittimo dei 29 di gennaio 1839 sarà corrisposto dal Bilancio di Marina al Consiglio d'Amministrazione suddetto.

Disposizioni transitorie.

Art. 22. Si concerto fra i Ministri di Marina e della Guerra sarà nominata una Commissione per la regolare consegna all'Amministrazione dello Spedale Divisionario di Genova della contabilità e d'ogni altra cosa che si riferisce a quello della Marina.

Art. 23. Tutti gli arredi, biancherie, utensili e suppellettili di cui trovasi fornito questo Spedale, non che quelli secondarii di Bordo e delle Isole della Maddalena e della Capraia saranno rimessi e dati in caricamento all'Amministrazione anzidetta mediante inventario ed estimo di cui si farà risultare nel verbale di consegna.

Il fondo di cassa in numerario sarà del pari versato in quella dello Spedale Divisionario suddetto.

Art. 24. Al Personale Sanitario Marittimo attualmente esistente che si trovi in eccedenza al Quadro con il presente stabilito, sarà provveduto a termini dei Regolamenti in vigore.

Art. 25. Restano abrogate tutte le disposizioni del Regolamento dei 29 gennaio 1839 e del R. Decreto dei 26 dicembre 1854 ed altre relative che siano contrarie al presente il qual avrà effetto a partire dal 1° di luglio del corrente anno.

I Ministri della Marina e della Guerra son incaricati ognuno per la parte che li concerne dell'esecuzione del presente Decreto il quale verrà registrato al Controllo Generale.

Dat. Torino, addì 11 di giugno 1854.

VITTORIO EMANUELE.

A. LA MARMORA.

VARIETÀ

Dal *Giornale Militare* per il 1854, n° 12, ai 15 d'aprile, togliam il seguente sunto di Dispaccio al Consiglio Superiore Militare di Sanità:

« L'art. 22 del Regio Decreto dei 9 di giugno 1853, con cui fu riordinato il Consiglio Superiore Militare di Sanità, nel conferir al Presidente l'assimilazione al grado di *Colonnello* ed agli Ispettori quello di *Luogotenente-Colonnello*, diede ai medesimi ragione, dopo un non interrotto servizio effettivo per dieci anni nella stessa qualità, all'aumento di un grado nell'assimilazione anzidetta.

« Quindi è ch'avend' il Prof. Comm. ALESSANDRO RIBERI, Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità, oltrepassato un tale periodo, spetta al medesimo l'assimilazione al grado di *Maggiore Generale*, e similmente all'Ispettore Bar. Dott. PIETRO MASSARA di Previde spetta l'assimilazione al grado di *Colonnello*. »

AVVISO

I Signori Medici Militari associati a questo Giornale i quali sono tuttor in ritardo di pagamento son pregati di inviarne l'importo quanto prima per mezzo dei Colonneli dei rispettivi loro Reggimenti al Quartiermastro Generale dell'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.

Parimente i Signori Associati Borghesi che non hanno ancora soddisfatto a siffatto pagamento son pregati a volerlo fare nelle mani del Vice-Direttore responsabile.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div
Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTINO: Nuovi Cenni con Osservazioni su le febbri perniciose. — 2° Rivista delle Conferenze Scientifiche. — 3° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

NUOVI CENNI CON OSSERVAZIONI SU LE FEBBRI PERNICIOSE (1)

(Memoria letta dal Dott. BOTTINO in una Conferenza di Cagliari, per fare seguito a quella già pubblicata nei numeri 21 e 22 di questo Giornale).

La questione del miasma che fecesi della massima importanza, a giudicarla dal modo con che al giorno d'oggi agitasi in Italia, tiene divisi in diverse sette i molti e belli ingegni che preser a trattarne.

I proseliti della prima Dottrina ch'io direi *miasmatica* furono molti fra gli Antichi, perchè dessi spogli di prevenzione sistematica dedussero la necessaria esistenza d'un particolare principio generatore delle febbri a periodo dietro la costante osservazione che queste non insorgevano nei luoghi elevati, montuosi, asciutti e lontani dalle paludi e per l'incontro si vedevan endemiche od epidemiche nei luoghi bassi, nelle terre pantanose per accidente o per genere di coltivazione, presso le acque stagnanti dalle quali e su le quali tutte esalavasi o circolava un principio d'odore particolare grave e disgustoso; e dietro l'aver notato come le febbri fosser in proporzione della molteplicità dell'estensione, della vetustà e delle particolari disposizioni di quelle acque com'appunto avviene su le sponde del mare Mediterraneo, nelle maremme Mantovane, nelle paludi Pontine ed in analoghe regioni com'a Gibilterra, a Cadice, Lisbona e Malaga, in Corsica, ecc., e qui in Sardegna.

Nei tempi più a noi vicini questo miasma occupò ed occupa le menti di tanti dotti Italiani e Stranieri fra i quali annoverò Lancisi, Torti, Borsieri, Testa, Sydenham, Morton, Tissot, Cullen, Frank, Barzellotti, Strambio, Ottaviani Celoni, Panaroli, Cagnati, i nostri Saccherò, Moris, Bertini, Freschi, Pucinotti, Michelotti, Galli d'Ameno ed altri grandi ingegni che con chiarezza ed autorità insegnarono doversi questo miasma considerare cagione specifica delle febbri.

Ma dessi non fecero qui sosta, chè vollero ricercare l'ultima essenza di questo miasma, onde lo fecero scopo di molte indagini e di molti fisici sperimenti, e fra quelli che più vi lavorarono vanno distinti gli Accademici del Cimento Di Renzi, Moscati, Brocchi e Caradori; ma tuttora resta non ostante i loro belli Lavori un'incognita, perchè da alcuni ammettesi come un gas solfidrico, da altri come gas idrogeno-carbonato, da altri s'ammette animato cioè costituito d'atomi organici e vivi, giusta l'antichissima opinione di Plinio, Varrone, Lucrezio, ecc., indi da Lancia, ed ai giorni nostri da Rosari.

Quelli della seconda Dottrina, ch'appellasi *antimiasmatica*, furono nei tempi remoti com'al giorno d'oggi pochissimi e fra quelli che maggiormente sostennero questa Dottrina vanno distinti il Campana, il Folchi. Questi dettando le sue lezioni a Roma con nuovi argomenti e con novelle dilucidazioni negava affatto l'efficacia del miasma nella genesi delle febbri ed in sua vece ammetteva un *grave disordine nella traspirazione cutanea ed una sottrazione del fluido termo-elettrico* per rapide vicende atmosferiche nell'estate, per piogge frequenti, per dominio di venti, per improvvisi uragani e per contrasto di caldo diurno e freddo notturno, umidità dell'aria ed incostanza di temperie tanto più sensibile nei luoghi bassi, paludosi e vicini alle acque stagnanti: a quest'opinione s'accostarono fra gli altri il Santarelli, Sorgoni, Manni, Chimenti, ecc.

Questa setta, a mio parere, si suddivide nelle tre Categorie seguenti:

a) di quelli che voglion esclusiva cagione delle febbri i repentini cambiamenti di temperatura proprii dei luoghi paludosi da cui dicono conseguire una sottrazione di fluido termo-elettrico e nervoso atta a fare nascere una *protopatia nevrotica energica* con la quale definiscono la febbre;

b) di quegli altri ch'alle subitanee vicissitudini atmosferiche attribuiscono due effetti cioè la sottrazione del fluido termo-elettrico e la perturbata traspirazione cutanea ledente il sistema nervoso, in specie ganglionare, dalla cui lesione vogliono la febbre qual espressione di disordine di traspirazione cutanea con detrazione di fluido termo-elettrico;

c) di quelli ancora che considerano la febbre come un perversimento dell'animal economia indotto dai modificatori cosmici agenti sotto speciali condizioni termometriche, barometriche, igrometriche ed elettrometriche.

Finalmente i proseliti della terza Dottrina, ch'io chiamerei *conciliatrice*, di cui primo propugnatore è il Minzi, al quale pur accedono Colosimo da Cosenza, il Professore Semola, Minervini e Scherillo, premiato dall'Accademia

(1) Continuazione. Ved. n° 41 del Giornale.

Medico-Chirurgica di Napoli, la quale pare propendere per tale Teoria anti-miasmatica. Questa Scuola dunque senza adottare né l'una né l'altra delle due Teorie, le ammette tutt'e due modificandole però sostanzialmente e considera la febbre a periodo come l'espressione la più comune del disordine occasionato « dall'improvviso freddamento dell'organismo preventivamente modificato dallo stato speciale dell'atmosfera palustre o da una corrispondente « cagione ch'affetta l'economia accomodata in consimile « modo. » In altri termini, fa consistere la febbre in un disordine ch'affetta l'animal economia per mezzo del clima palustre mediante l'opera di due fattori l'uno *dispositivo* e l'altro *determinante*, agente il primo permanente sul corpo degli abitatori di luoghi bassi e paludosi, predisponendoli a sentire l'azione del fattore *determinante* formato da improvviso capriccio termometrico. Come vedete a miasma si sostituisce un clima paludoso che si considera quale cagione remota e le oscillazioni termometriche vengono considerate come cagioni occasionali e provocatrici della manifestazione dello speciale morbo locale cui la fibbra era già predisposta dal factor occulto.

I sostenitori di questa Teoria cercano di sorreggerla con molti e svariati argomenti di cui taccio per amore di brevità.

Se io dovessi armeggiare per questa questione per la quale combattono sì distinti campioni e di tanto valore, vi direi che la pochezza del mio ingegno non mi permette di scender in lizza a decidere su la migliorìa delle tre principali Teorie dominanti che tuttora dividon i Medici Italiani su l'interpretazione della malsania delle paludi e su la genesi delle febbri a periodo.

Nel parlare più sopra *delle repentine vicissitudini atmosferiche* come cagioni delle febbri intermittenti io dissi: « ch'il caldo ed il freddo potevan esserlo ciascheduno secondo il loro modo d'agire e che se ci spiegavano la predilezione delle medesime nella primavera e nell'autunno non si poteva da esse sole ripetere l'origine delle febbri perniciose delle quali il movente principale è l'influenza dei miasmi paludosi. » Io dissi *movente principale* appunto perchè vedo endemiche od epidemiche le gravi intermittenti là ove sonvi paludi, stagni, ecc., ove in somma vi è una costituzione miasmatica palustre come nella seconda metà dell'estate e dell'autunno; e non dissi *esclusivo* perchè succedono casi di perniciose in luoghi dove non si può ammettere l'esistenza del miasma perchè lontanissimi da siti pantanosi ed ove è ipotetico il trasporto degli effluvi miasmatici per mezzo dei venti, perchè a troppo grande distanza dei medesimi.

Altrove noi abbiamo qui nel nostro Spedale Militare ad osservare moltissimi casi di perniciose nel corso dell'inverno dopo ch'ai lunghi calori estivi erano succedute lunghissime e copiosissime piogge quante mai negli anni andati e che s'era manifestato e continuava il freddo anormale quale non è uso in questa regione; e se fosse necessario ed indispensabil il declinarvi fatti, io non m'avrei a comprova del mio asserto ch'a rammentarvi, onorevoli Colleghi, i tre casi stati prodotti nella Conferenza del 4° agosto 1853 dall'amico Collega Dott. Laj di quel Soldato dei Cavalleggieri di Sardegna convalescente di grave otalnia reumatica sopraggiunto da febbre a periodo durante l'invernale stagione del 1854, del Carabiniere Chessa e del

Soldato Follese del 18° Regg. Fant., ambedue stati assaliti da febbri intermittenti durante la loro convalescenza di pneumonite l'uno e di pleuro-pneumonite l'altro, vinte felicemente nell'aprile dello scorso 1853, nei quali non il miasma dal Curante veniva incolpato, sebbene la soppressione di traspirazione per abbassamento di temperatura in quei giorni.

Presentemente nella Sala dei venerei un Soldato del 9° Reggimento entrato il 20 marzo allo Spedale per dolori osteocopi il quale nell'atto che veniva preparato a subire la cura antisifilitica, venne in sui primi giorni del corrente aprile colto da un parossismo di febbre periodica il più marcato; il Curante stette in osservazione per tre giorni consecutivi e vide ripetersi sempre alle ore 4 pomeridiane l'accesso nella più chiara forma. La certezza dell'osservazione lo decise all'amministrazione d'un gramma di solfato convenientemente disciolto ed acidulato, dopo la propinazione dei due terzi del quale comparve bensì l'accesso ma debole ed insorse quattr'ore dopo il consueto e perdurò per più breve spazio di tempo. Terminò il giorno susseguente la dose di specifico e tacque la febbre, onde riprese il suo trattamento antisifilitico che tosto condurrà a buon esito. D'allora non ebbe più il benchè minimo disturbo funzionale.

Siam, onorevoli Colleghi, ora permesso ch'io su di tale fatto v'esponga il mio pensiero.

Tutti meglio di me sapete che l'eccesso d'attività funzionale degli organi aumenta la lor impressionabilità alle provocazioni morbose; infatti frequenti esempi ebbero nelle Sale di Medicina verso la fine della seconda metà dell'inverno di pneumoniti, di pleuro-pneumoniti per l'occulto e male definito ma reale stimolo della precoce primavera su l'apparato respiratorio prima eccitato al grado vicino all'irritazione (essendo stato durante l'inverno sede d'un flusso permanente molli affine allo stato d'infiammazione) cagione dell'effettuata energica combustione polmonale. Voi pure meglio di me sapete che la deficienza di attività funzionale degli organi aumenta pur in senso inverso la lor impressionabilità alle provocazioni morbifiche. In fatti nell'estate, in ispecie verso il finire della seconda metà, noi vediamo frequenti le malattie gastriche e biliose alle quali si ha predisposizione per le cattive digestioni e per le perturbate assimilazioni a cagione della diminuita energia e dell'abbattimento prodotto dal calore; per questo medesimo, quando forte, si ricorre ai cibi vegetali meno nutrienti e men eccitanti, all'uso delle bevande acquose ed acidulate e dei frutti, ad estinguere la sete causata dalla continua deperdizione di molecole acquee per sudore, ecc. Tutte queste cagioni debilitanti non posson a meno che riflettersi ed agire sul sistema nerveo trisplanchnico moderatore della vita vegetativa e lasciarlo in istato tale d'avvilimento bene presso a malattia astenica; supponete in questa contingenza ch'agisca una cagione qualunque, quali la collera, la paura, un dispiacere concentrato, una crudezza del canale gastrico, la smodata ingestione d'alimenti, una quantità forte di medicamenti, una subita soppressione di traspirazione, ecc.

È egli irragionevole l'ammettere che venga lesa od impedita la funzione di quel centro nervoso che già primitivamente era perturbata?

L'influenza delle passioni non solo non si può negare

nella produzione delle febbri, ma anzi sappiamo imprimere un carattere speciale a seconda della loro natura. Così dicasi delle turbe nervose, delle vicissitudini atmosferiche, ecc. Dunque queste cagioni possono produrre le febbri, cui *movente esclusivo* parmi non doversi assolutamente ammettere il miasma palustre il quale quand'esiste com' in luoghi umidi, bassi, pantanosi, preode il sopravvento su tutte le altre cagioni o val a dire costituisce un'afezion endemica od epidemica, mentre le prime le cagionano sporadiche; per il che parmi potere dire che le *altre cagioni* costituiscono le eccezioni della cagione generale (che sarebbe il miasma) nel modo identico che vi sono le eccezioni in tutte le regole generali ond'appunto siano tali. Che questo miasma veramente esista in quei luoghi lo comprovano quella sensazione ingrata d'un odore disgustoso non ancora bene qualificato ch'uno risente nell'attraversare siti paludosi di maremme o stagni; il raziocinio, e l'esperienza; fra le altre vi dirò quelle del Do.t. Giulia riportata da Orfila, che su la fede del Medico nostro di Divisione vi ripeto.

Fece il Giulia portare varie bottiglie aperte piene a metà d'acqua distillata in luoghi maremmosi; le lasciò durante il giorno ond' il calor estivo riscaldando e rarefacendo, l'aria entro contenuta ne uscisse in quantità; indi alla sera con il precipitare dei miasmi nel raffreddamento successivo per irradiazione della terra verso lo spazio, maggiore quantità d'aria delle paludi invadesse il vuoto delle bottiglie; poscia le chiuse e le lasciò in riposo per sei mesi egualmente che altre bottiglie riempite per metà d'acqua distillata e per il restante dell'aria del cortile della propria abitazione. Dopo tale tempo le agitò e vide intorbidarsi le prime, farsi lattiginoso il liquido entro contenuto ed acquistar un odore nauseante, non così succedere nelle seconde in cui il liquido non aveva comportato alcun'alterazione.

Un'altra prova la si può aver esponend'all'aria un vaso di vetro riempito di ghiaccio; la superficie di quel vaso sempre e senz'eccezione in qualunque ora ed in qualunque stagione (qualora la temperatura del recipiente sia meno elevata di quella dell'aria esterna) si ricopre d'uno strato d'acqua che si congelerà o no, secondo la temperatura delle pareti e che sarà più o meno densa, secondo la durala della sperienza e lo stato igrometrico dell'aria. Ma questo fatto note a tutti sol indica che nell'aria havvi sempre acqua sotto forma di vapore. In vece se questa sperienza viene fatta sul finire dell'estate od in autunno in certe località p. es. nei luoghi paludosi, si troverà che l'acqua condensata su la superficie raffreddata dal ghiaccio contiene materie fetenti incontrastabilmente di natura organica, poichè si distruggono con il fuoco dando prodotti di materie organiche.

A me accade sovente di prender alcune goccioline di rugiada di luoghi paludosi, di metterle a contatto con altrettante d'acido solforico, indi, evaporate, ottenere un residuo carbonoso; il che non ottenni mai operando con goccioline d'acqua di pioggia.

Queste sperienze per tacere delle altre ci spiegano patentemente i seguenti fatti:

1° che la quantità di vapore acqueo, veicolo dei miasmi, s'aumenta tanto più nell'aria quanto più la temperatura si innalza;

2° la cagione per cui alla mattina la quantità di vapore contenuta nell'aria è al suo *minimum* cioè perchè durante

la notte la temperatura essendo stata costantemente inferiore a quella della giornata, al levare del sole la quantità di vapore diffuso nell'aria dev'essere relativamente poco considerevole;

3° perchè di tutte le stagioni dell'anno è l'estate ed il principio dell'autunno e di tutte le ore del giorno è il mezzodì press'a poco il tempo in cui l'aria è più ricca del vapore acquoso e la terra più scarsa d'umidità;

4° perchè si sente di più l'impressione dell'umidità nella sera che nel mezzo della giornata cioè dacchè la temperatura s'abbassa e per conseguenza il vapore dell'acqua si condensa a poc'a poco su gli oggetti terrestri e gl'inumidisce;

5° che colui il quale si trova all'aria aperta nel momento in cui si forma la rugiada e per la medesima ragione nel momento in cui la rugiada si dilegua è immerso in una atmosfera assai ricca in materie organiche ed anche mefitiche e si trova per conseguenza in circostanze estremamente sfavorevoli alla sua sanità, perchè in quell'atmosfera sta riposto il principio arcano, cagione quasi diretta delle febbri intermitteenti.

Ora ch'abbiamo si può dir associata in una sol idea la putrefazione succedente alla superficie della terra di materie organiche (sebbene qui pure dobbiamo confessare di trovar un'eccezione alla regola generale in Montfaucon terra situata nei dintorni di Parigi dove non si è giammai riconosciuto malattia miasmatica, sebbene quella località sia un immenso fomite di putrefazione) la presenza nell'aria di certe sostanze quali miasmi che si sono riconosciuti aver in quella putrefazione la loro sorgente ed il loro fomite, e l'apparizione delle febbri a periodo, vediamo se uno possa preservarsene e con quale mezzo.

Rigaud de l'Isle ha osservato come certe posizioni difese da un filare d'alberi bene fitto erano preservate dall'azione del miasma per quella parte che restava dietro dei medesimi mentre la parte scoperta era esposta alle febbri.

Tutti sappiamo come fra le abitazioni situate nei dintorni d'uno stagno paludoso ve ne hanno di quelle cioè le collocate sott'i venti dominanti e riceventi tutte le esalazioni dello stagno le quali son invase da malattie miasmatiche, mentre altre ve ne hanno cioè quelle che sono collocate al riparo dei venti dominanti le quali vedono scacciate dinanzi a sè le esalazioni paludose e van esenti dalla febbre.

La giornaliera sperienza ci comprova che quelli che sono vestiti d'abiti di lana abitualmente e tanto più se direttamente su la pelle, possono con maggior impunità attraversare luoghi insalubri per acque stagnanti e paludi e ciò perchè questi respingono maggiormente l'umidità che non gli altri tessuti perchè essendo coibenti del calorico mantengono più costante la temperatura dell'ambito del corpo, conservano le funzioni della pelle e cooperan a mantenere quello stato d'eccitamento che è un vero preservativo.

A tale scopo giova ancor assaissimo l'uso eccitante come il thè ed il caffè i quali soprattutto alla mattina possono aiutare a preservare dall'influenza dei miasmi. E dissi *eccitante* e non *spiritosa* perchè quest'ultima non farebbe che aumentare la predisposizione di risentire gli effetti deleterii del miasma cui sarebbe un predisponente, mentre la prima un preservativo, perchè dall'uso del thè e del caffè vien indotto un leggiero stato d'eccitazione, uno stato quasi

febbre costituente un'azione contraria all'azione del miasma; mentre che quella prostrazione, quel rilassamento che succede all'uso degli alcoolici e degli irritanti costituisce circostanza favorevole all'azione del miasma che non avrebbe più a vincere l'ostacolo che deve presentargli l'energia vitale d'una buona sanità.

Il medesimo Rigaud de l'Isle racconta ch' i Monaci di Franquevaux tenendosi costantemente sotto doppie tende di canavaccio potevano prender il fresco della sera e del mattino che colpiva tutti quelli ch' avevano l'audacia di respirare l'aria allo scoperto.

Il Conte di Gasparin racconta com' una vecchia Guardia delle paludi Pontine faceva detonar ogni sera un pugno di polvere da caccia nella sua capanna e sviluppava in tale modo un gas che la tradizione gli faceva riguardare come salutare. Per mezzo della Chimica sappiamo ch' in seguito alla combustione della polvere svolgesi gas acido solforoso e protossido d'azoto il quale se ha poche qualità antisettiche, concorre non però per alquanto a tale scopo con il primo il quale sappiamo avere la virtù d'alterar e scomporre per così dire le materie organiche, come lo dimostra con l'imbiancamento che produce della lana, della seta, delle viole e delle rose esposte alla di lui azione per la scomposizione dei loro principii coloranti; e quindi l'uso che se ne fa nelle fumigazioni non può ch'esser approvato.

L'antica consuetudine di gettar aceto su d'un ferro rovente onde diffonder i fumi acidi che si svolgono negli appartamenti che si credon infetti verifica l'indicazione che altri acidi volatili agiscano nella guisa stessa ch' il solforoso; da ciò ne conseguiva ch' i vapori acidi in generale paiono capaci di scomporre la costituzione organica dei miasmi, quindi il lor impiego nelle case e la lor aspirazione sembrano tornar utili nelle contingenze di che trattiamo. Non posso però passare sotto silenzio che questi acidi d'ordinario cagionano mali di capo consensuali, perchè affettano gli organi respiratorii; e che la lor azione è sovente ben debole e poco sicura.

Una sostanza che gode d'un'azione molt'energica si è il cloro anche a piccole dosi; e questa sua azione la si desume non solo dalla proprietà che ha comune con il gas acido solforoso di scolorare, ma sippure dall'altra che possiede di fare scomparire l'infezione con grande rapidità (infatti un liquido fetido di natura animale è disinfettato quasi sull'istante da una dissoluzione di cloro o cloruro di ossido); onde i cloruri d'ossidi conosciuti sott'il nome di cloruri disinfettanti e per conseguenza di cloro, ragionevolmente si possono ritenere atti a snaturar i miasmi che pure sono di natura organica dal momento che snaturano le materie organiche e fetide.

Una virtù prossimamente analoga sappiamo goderla il fuoco vivo mantenuto negli appartamenti od anch' a cielo scoperto nella notte in ispecie per l'equilibrio che si tenta mantenere o ricomporre fra i raggi calorifici della terra e non più compensati da quelli dell'atmosfera per la combustione delle molecole organiche e rarefazione consecutiva dell'aria ambiente, e fors'anche perchè il fumo che si svolge costituend'una specie di nuvola artificiale impedisce o rallenta la precipitazione dell'umor acqueo con le sostanze organiche che tien in dissoluzione. Tale pratica sarebbe simil a quella ch'usano gl'Indiani i quali per tema della brina producono ciascheduno nel cortile della propria

casa fumo dand'il fuoco a mucchi di paglia umida onde con tale mezzo intorbidare la trasparenza dell'atmosfera e fare che come le nuvole faccia questo l'ufficio d'una copertura.

Da tutto questo voi vedete, Colleghi, ch' i mezzi che la Pratica illuminata addita come atti a porci al coperto dell'azione dell'aria sono di due sorta l'uno *indiretto* e *negativo* che consiste nello sfuggir il contatto dell'agente deleterio, preservarci dalla di lui azione senza però decomporlo ed intaccarlo nella sua natura, l'altro *diretto* e *positivo* tendente a scompor i miasmi. Onde riassumendo dirò:

1° che se il Medico Civile crede doversi ripetere dai lavori della mattina affidati specialmente agli uomini la grande mortalità di quel sesso, il Medico Militare che trovasi in paesi di paludi, di stagni, di grandi praterie, di terreni coltivati a risaie debb'insistere perchè s'usi dai Comandanti dei Corpi la salutare precauzione di non far uscire giammai i Soldati senz'assoluta necessità avanti che la rugiada sia dissipata e di farli rientrar avanti ch'essa cada;

2° debbe per quanto le circostanze finanziarie del Corpo lo permettano inculcare l'uso dell'acqua caffettata se non si può di piccola dose di decozione di caffè per i Soldati ed in ispecie al mattino prima che si rechino agli Esercizii. E qui per incidenza prendo il destro per manifestare la mia opinione contraria all'uso abituale che si fa da noi d'acqua con aceto durante il tempo estivo in diversi Corpi;

3° che gli abiti di lana siano continuamente indossati dai Soldati i quali mai possano restare senz'il cappotto o la giubba anche nelle ore del massimo calore, quando vi sia minaccia di repentino squilibrio atmosferico;

4° ch'ove il Medico non sia stato interpellato prima della costruzione d'uno Stabilimento Militare e con le regole dettate dall'igiene non abbia sanzionata la bontà o malsanie del luogo prescelto, ed ove, anche richiesto, per condizione propria della località fosse impossibile che questo si trovasse in tutte le favorevoli circostanze, egli potrebbe fornir una specie di riparo contro i venti insalubri che li permattessero e vi portassero le emanazioni miasmatiche mediante una siepata d'alberi convenientemente collocata ed in modo ch'essi ne ricevessero il primo impeto e facendo le veci di un filtro in cui depurassero l'aria e concorresser a rendere men insalubri quelle località infette;

5° seguendo fin ad un certo punto l'esempio dei Monaci di Franquevaux dovrebbe fare guernire le finestre dei Quartieri e Stabilimenti Militari siti nei luoghi paludosi di telai di canavaccio ond'aprirle senz'introdur i miasmi dei quali forse sarebbe filtrata l'aria a traverso alla tela nel medesimo modo sin ad un punto ch' a traverso la carta si può rendere limpida un'acqua torbida;

6° è ella raccomandabile la pratica del Dottor Americano Hering a quelli che vivono in paesi paludosi, quando non abbiano la facoltà d'allontanarsene, di far attenzione alla situazione della camera da letto di mantenerla asciutta il più possibile, di chiuderne le finestre alla sera di buon'ora ed al mattino di rinnovare l'aria durante qualche tempo; d'isolar il letto allontanandolo dal muro e collocandone l'origliere verso il Sud?

Passand'or ai mezzi diretti con l'aiuto dei quali si può preservare dagli attacchi dei miasmi decomponendoli od intaccandoli nella loro natura noterò:

1° che nei corridoi, nei magazzini dei Quartieri di quand'in quando si faccia detour una quantità di polvere

da cannone ond'estrinando gas acido solforoso si depuri l'aria delle sue materie organiche;

2° che nei medesimi luoghi egualmente che nei cameroni s'abbino sempre piattelli contenenti dissoluzioni di cloruri d'ossido le quali dissoluzioni investite dall'azione dell'acido carbonico dell'aria si decompongono e lentamente svolgono il cloro destinato a carpir i miasmi e renderli inefficaci;

3° che soventes'accendano fuochi nelle stanze onde corrervi con la combustione a depurare l'aria;

4° in quant'alle persone che son obbligate a coricar in case umide ed al piano terreno in particolare è egli utile il far uno strato di carbone sotto il pagliacciccio del loro letto?

5° è ella a raccomandarsi ai Soldati come fa il Professore Malaguti la pratica di tenere sempre indosso un borsello ripieno di cloruro di calce da rinnovarsi di quand'in quando ond' in tale guisa avvolgersi per così dire d'un atmosfera ch' i miasmi non potrebbero penetrare? O giusta il Dott. Hering è egli a raccomandarsi a quelli tutti che sono obbligati dai loro lavori all'aria aperta di portare su la pelle specialmente su la region epigastrica sacchetti di polvere di chinachina nella speranza di guarentirsi dalla febbre?

In riassunto io dirò ch' associando razionalmente i mezzi chimici ai mezzi igienici e meccanici, facendo prevaler ora gli uni ora gli altri, egli è possibile di porsi se non in tutto almen in grande parte al coperto degli assalti d'un flagello che colpisce di sterilità alcune contrade ch'altronde sarebbero naturalmente fertili, e quel che più monta di mantenerle deserte mentre sarebber abitatissime, com' appunto avvien in questa nostra Isola di Sardegna.

Io credei d'insistere su quest'oggetto appunto perchè ho l'intima convinzione che cotesta cattiv'aria non è un nemico indomabile e perchè vorrei che questa mia idea si diffondesse ond' il capitalista agricoltore di ciò persuaso rivolgesse i suoi sguardi verso queste vaste estensioni incolte e ricche ch'egli è avvezzo a considerare come maledette e che pertanto allontanate dalle popolazioni concentrate si presterebbero naturalmente ad una grande agricoltura da cui ne verrebbe ricchezza per lui, per il Governo e bene per l'Isola e ciò senza pericolo di pagare come già i Pionieri d'America cotanto caro il lor attaccamento agli interessi della civilizzazione. E ciò dico perchè con le cautele che l'igiene della potrebb'egli dissodare queste quasi vergini terre, sottoporle nuovamente a coltura ed impunemente espor all'azione atmosferica quell'immensa quantità di corpi organici conservati da secoli al coperto del contatto dell'aria che li farebb'entrar in decomposizione e generar alcune esalazioni deleterie le quali resterebber innocue per lui che sapendo com'un uomo possa assuefarsi all'influenza d'un paese coperto di paludi e viverci in salute purchè s'attenga ad un genere di vita regolare e che non sia bersagliato dalla miseria, dalla fatica o dalle passioni distruttive, ch'avend'esatte idee su la natura della cattiv'aria metterebb'in opera il mezzo per premunirsi, facendo che questa non s'aggiunga potentemente agli ostacoli naturali della colonizzazione e che non gli impedisca di realizzar i suoi progetti, di collocare ed impegnar i suoi capitali e convertire questo quasi deserto, avuto riguardo alla sua estensione, in un centro di produzione e di commercio.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di maggio: 2ª Tornata.)

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale della Seduta precedente il Presidente fa omaggio all'Adunanza, a nome del Dott. Leone Valletti, del volume degli Atti del Congresso Medico tenutosi a Novara nel mese di settembre 1853. In seguito a che il Presidente è pregato dall'Adunanza a volere fare gradire al cortese Donatore li dovuti ringraziamenti.

Cadono quindi in discussione argomenti di servizio interno ed altri relativi ai Bagni ed alla Scuola del nuoto.

GENOVA. Le vaccinazioni, i bagni ed i mezzi di soccorso per i sommersi formano l'oggetto di questa Conferenza.

ALESSANDRIA. Il Dott. Capriola, ottenuta la parola, riferisce su d'un caso di calcolo vescicale presente nella Sezione Feriti da lui diretta N. N. da Casale, già Caporale nel Reggimento Cavalleggieri di Sardegna, ora destinato al Battaglione Invalidi in Asti, d'anni 40, nato da parenti sani tuttora viventi e robusti, dotato di temperamento sanguigno-nervoso, d'atletica costituzione, di carattere docile e fermo nel medesimo tempo, non dedito a stravizi, nè stato mai tocco da discrasie umorali, godette sempre ottima sanità sin al 1841 (42 d'età) nel quale tempo fu affetto da angina domata con opportuno metodo antiflogistico generale o locale.

Nel 1843 soggiacque ad affezione celtica locale ulcerativa con bubbone la quale fu vinta con addatta cura antisettica, nè da quel tempo diede ulteriori segni o sintomi di sue consecutiva.

Nel 1848 mentre nel Comune di Silius (Cagliari) inseguiva un bandito riportò saltando con il cavallo un muro una forte scossa che concentrò su l'apparato uropoietico. Riavutosi, fu poco dopo colto da irrefrenabile bisogno d'evacuare l'orina e vide con stupore uscire sangue in vece di quella. Cenchè tal ematuria bene presto cessasse, non tralasciarono però le orine di mostrarsi continuamente rossiccie per oltre sei mesi con dolori crurali e vescicali fugaci. Nella speranza ch'il male fosse per dileguarsi da sè non ricorse in tale tempo ai consigli dell'Arte, facendo continuato uso di cremore di tartaro e nitro sciolti nell'acqua e disimpegnando sempre il suo servizio. D'allor in poi le orine si fecer assai scarse, la mucosa vescicale da lungo tempo irritata separava un abbondante catarro il quale di volta in volta, soprattutto dopo brevissima marcia, usciva mescolato con il sangue. Il bisogno d'emettere le orine si fece irregolare, uscend'ora in modo continuo ed ora stentato e scarso, con senso di spasmo e di cocore lughesse il canale dell'uretra.

Ricoveravasi in tale stato nello Spedale di Cagliari. Il Dottore Ferrero faceva diagnosi di violenta cistite la quale veniva domata con opportuno metodo di cura. Praticatosi il cateterismo ad oggetto d'esplorazione non si rinvenne il calcolo ma ricomparvero di bel nuovo le orine assai colorite, e stand'alla relazione dell'ammalato, la quantità di sangue emessa con le orine fu in seguito abbondante. Uscito dallo Spedale riprese il suo servizio, godend'un'apparente buona sanità, persistendo però sempre più o meno lo spasmo nell'emettere le orine il quale, essendo queste rossiccie ogni qualvolta cavalcava, era accompagnato da molesto bruciore lungo l'uretra sin al 16 marzo 1853, tempo in cui dovette ricoverar allo Spedale Militare per ridestatesi infiammazione vescicale in seguito a lunghe marcie e protratte fatiche. Domatasi questa e praticatosi il cateterismo, veniva scoperta la presenza del calcolo dal Dott. Balestra il qual esortava, ma invano, l'ammalato acciò si sottoponesse all'operazione; fu perciò presentato al Consiglio di Rassegna dal quale veniva destinato al Battaglione Invalidi in Asti, dove giunto, fu costretto riparare allo Spedale Militare per bronchite. Vinta questa e lagnandosi di dolor alla vescica urinaria, il Dott. Mariani l'esplorò e confermò la diagnosi fatta dal Dott. Balestra. Propose perciò al N. N. d'inviarlo allo Sped. Divis. di Torino, al che di buon animo aderì; ma non effettuandosi la traslocazione chiamava una licenza per trasferirsi in Casale, il che gli veniva concesso. Ivi giunto avendo molto sofferto durante il viaggio, entrò nello Spedale Militare dove del pari confermata la presenza del calcolo era inviato allo Sped. Divis. d'Alessandria per l'opportuna operazione, non avendo colà gli strumenti richiesti.

Quivi giunto ai 6 dello scorso gennaio, era collocato nella Sezione Feriti, dov'egli non laguavasi fuorché d'un malessere vescicale. Sedato questo malessere, il Dott. Capriata procedeva alla esplorazione la quale lo fece accorto d'una ristrettezza della vescica, dell'ispessimento della mucosa medesima, ma non della presenza del calcolo. Invitava i Dottori Muzio e Lampugnani a farne in circostanze favorevoli l'investigazione ma sempre indarno, non ostante ch' i fenomeni tutti comprovanti la presenza del calcolo occorressero nell'ammalato. Il Med. Divis. il quale esplorandolo non poté del pari rinvenire la presenza del calcolo consigliava, e molto saggiamente, d'unir alla bibita giornaliera le polveri di Sedlitz ferrugineose. L'ammalato migliorava d'assai; limpide ed abbondanti s'erano fatte le urine, così che non rimanendo più che una sensazione poco dolorosa lungo il canale dell'uretra decidevasi l'ammalato ad uscire dallo Spedale. Si venne ad una nuova esplorazione, ed il catetere appena introdotto in vescica avvertiva la presenza del calcolo, siccome pure riconosceva il Dott. Prato.

L'ammalato allora con animo deliberato chiese di venire liberato dal nemico ospite vescicale e fu tosto sottoposto ad un'adattata cura preparatoria. Si stabilì per il domani 16 corrente l'atto operativo alle ore 9, ed il Dott. Capriata invitava i Colleghi tutti a volersi trovar ond'assistere con l'Opera e con il consiglio perchè interessante per sé era il da farsi e lo diveniva sempre più per esser assai rare siffatte operazioni negli Spedali Militari.

SCIAMBERI. Prende la parola il Dottore Discalzi per stabilire: 1° che l'*Ottalmico* di cui si tenne parola nel processo verbale del 15 d'aprile (ved. il n° 41 del Giornale degli 8 di maggio di quest'anno) era tocca, allorché egli ne assumeva la cura, da estesa ulcera occupante tutt'il campo pupillare, la quale, scavata profondamente nel suo centro e circondata da abrasione della sola lamina congiuntivale della cornea nella sua periferia, corrispondeva ad un dipresso al terzo dell'intera superficie corneale ed era da tre mesi cagione d'assoluta cecità nell'occhio ammalato; 2° che a cosiffatta ulcera andava unita una pronunziatissima iniezione di tutta la congiuntiva sclerotica, diffusa in minore grado alla congiuntivale la qual andava esente da granulazioni; 3° ch'il metodo di cura per lui adoperato, per mezzo del quale riuscì alla cicatrizzazione dell'ulcera, superstita appena una piccola nubecola di quasi nessun impedimento all'esercizio della facoltà visiva, fu tutt'affatto locale e consistente nelle cauterizzazioni con il nitrato d'argento e successivamente nell'uso topico del laudano; 4° che per conseguenza la redazione del processo verbale del 15 aprile scorso si discostava dalla realtà del fatto, in quanto che dal medesimo appariva che la guarigione di quest'ammalato si dovesse quasi esclusivamente ai mezzi curativi stati attuati dal Dott. Denina il qual in vece avend' a curare l'acutezza della cheratite s'attenne solo ai mezzi antiflogistici generali e locali, quindi al taglio d'alcuni vassellini della congiuntiva oculare ed in ultimo a qualche collirio anodino risolvete, senza che risultasse dai Quaderni di visita ch'egli facesse uso dei preparati iodici per combattere la costituzione linfatica dell'ammalato o che ricorresse al collirio di nitrato d'argento siccome è asserito nel citato processo verbale.

Il Presidente dopo avere risposto ch'il Dott. Denina ebbe di fatto ricorso al collirio di nitrato d'argento, servendosi di quello che trovavasi nell'apparecchio di medicazione, da cui dovette desistere per intolleranza dell'ammalato, soggiunge che non può accettare l'epiteto d'*estesa* stato dato all'ulcera dal Dott. Discalzi, perocché l'ulcera non era larga più d'una piccola lenticchia e che d'altra parte s'egli aveva encomiati i Dottori Denina e Crema per il metodo di cura da essi loro adoperati a curare così ostinata congiuntivo-cheratite non aveva però mancato d'accennare all'ottima scelta stata fatta dal Dott. Discalzi del collirio di nitrato d'argento mercè a cui s'ottenne la cicatrizzazione dell'ulcera.

Ultimata cosiffatta discussione il Dott. Selaverani invita i Colleghi a volersi recar ad osservare un vasto ascesso del lobo destro anteriore del cervello ch'aveva comunicazione all'esterno del cranio per via di piccoli fori cariosi dell'osso coronale, risultato cadaverico del Soldato Barachin morto nella Sezione Chirurgica ai 14 di maggio, del quale rimarchevole caso, mentre si conserva il pezzo patologico, si sarebbe poi tenuta discussione in altra Conferenza.

CAGLIARI. Continuando la discussione intorno alle febbri intermittenti, il Dott. Vaglianti combatte la proposizione emessa dal Dott. Bottino cioè che la cagione prossima delle febbri perniciose consiste « non nell'irritazione indotta dal miasma nel « nervo trisplancaico, non nel cambiamento organico-dinamico « che ne consegue; ma bensì nella lesa funzione del medesimo « nervo. »

NIZZA. Il Med. Divis. Dott. Nicolis rivolge parole di ringraziamento al Dott. Boeris f. f. di Med. Divis. ed a tutti gli Uffiziali Sanitario-Militari dello Spedale e della Guarnigione per il lodevole zelo da essi loro addimosttrato nel perfetto adempimento del loro servizio durante il loro congedo per convalescenza.

Dati quindi dal medesimo alcuni suggerimenti intorno a cose di servizio, ottiene la parola il Dott. Kalb per continuare nella lettura della sua Memoria su l'Ottalmia bellica.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

CENNI SU L'IGIENE DELLA GENTE DI MARE
del Dott. Comm. TROMPEO.

La Marineria Commerciale e Militare per la vastissima estensione e corrispondente importanza da essa acquistata in questi ultimi cinquant'anni, soprattutto per i suoi rapporti con l'industria e con tutto quanto ha relazione con il sociale e progressivo incivilimento è divenuta special oggetto di svariati e profondi studi igienici da parte di Medici dotti e competenti, allo scopo di provveder alla conservazione e robustezza dei Marinai.

Ma disgraziatamente i precetti, della Scienza anche quelli che più da vicino toccan alla sanità della gente di mare, soprattutto nella Marineria Mercantile non sono per anco generalizzati e diffusi in quell'ampiezza che da un argomento di tanta rilevanza verrebbe richiesta e desiderata.

E tanto è ciò vero che uno dei nostri più generosi e filantropi Concittadini e Colleghi, il Dottore Strada, stabilì nello scorso anno un premio di lire 1000 all'Autore del migliore Trattato d'Igiene Navale, come venne già annunciato in questo Giornale in un con il relativo Programma di concorso.

Riserbandoci di dar a suo tempo contezza ai nostri benigni Lettori dell'Opera che verrà giudicata meritevole del premio non vogliamo per questo defraudar i medesimi della conoscenza d'alcuni preziosi Studi Pratici fatti su l'igiene della gente di mare e pubblicati negli ultimi numeri della *Gazzetta Medica* di Torino dal Dott. Comm. Trompeo, il di cui nome suona caro e benemerito alla Medica Famiglia per i molti e ragguardevoli suoi Scritti di svariato argomento, fra i quali primeggiano quelli che hanno più stretto rapporto con l'igiene pubblica. Siamo poi assicurati che quest'illustre Scrittore va proseguendo con molta acrità nello studio del difficile argomento ch'impresce or ora a trattare e che ai Cenni fino qui pubblicati farà tenere dietro quanto prima altri Scritti relativi ad altri argomenti dell'igiene navale, confortato in ciò non solo dai suffragi dei Colleghi, ma persino dall'Autorità Superiore che nulla traslascia per migliorare sempre più il benessere dell'Armata di Mare all'uguale modo che di quella di Terra.

Premessi alcuni brevi cenni su la necessità di buone leggi igieniche che mettano il Marinaio possibilmente al riparo delle molteplici malattie a cui l'espongono le influenze atmosferiche, i faticosi esercizi e le privazioni fisiche e morali e tant'altre potenze morbifere inerenti alla di lui carriera; lamentata inoltre la pessima condizion igienica in cui trovasi la nostra Marina Mercantile per la quale, fra le altre cose, non viene mai amministrato vino ai mozzi e si fa un uso quasi continuo di carne o di pesci salati, l'Autore nota con molta saviezza l'urgenza d'un apposito Regolamento all'osservanza del qual attenere si dovessero i Capitani Mercantili quando fra essi ed i Marinai si stabiliscono patti dell'imbarco. Tale Regolamento non dovrebbe limitarsi a prescrivere il vitto, la quantità e la buona qualità delle sostanze alimentari, ma ben anco a fissar il numero dei passeggeri in relazione con la portata del legno e la natura del carico, non che le cure sanitarie che dessi debbon avere.

Fa in seguito i meriti elogi alla nostra Marineria Militare la quale è retta da un apposito Regolamento Sanitario e riguardo al vitto è provvista mediante una convenzione stipulata nel 1854 e duratura per tutt'il 1854.

Emette tuttavia il desiderio ch'ai legumi ed alle carni secche e salate si di bene che di male s'abbiano a frammischiare le farine di patate che dan un cibo sano e nutritivo e posson anch'essere sostituite alle gallette cuocendole a mo' di farinata; oltre che tagliate a fette ed essicate si conservan assai lungamente, si conservan anche intiere mediante l'immersione per un minuto secondo nell'acqua bollente e poi facendole seccar all'aria aperta, oppure dissecandole con il mezzo proposto dal Dott. Loetscher.

Facendo poi il confronto con la Marineria Militare Francese, mentr'anche questa pecca nel nocivo uso dei legumi secchi perchè di difficile digestione e cagione di ventosità e di coliche, fa risaltare la migliore condizione in cui trovasi la nostra riguardo al peso ed alla qualità del pane che è di chil. 0,742 ed è purgato dal 15 0/10 di crusca, come per la Milizia di Terra; mentre su le navi Francesi si distribuisce la farina di frumento purgata di crusca soltanto del 12 0/10 e le razioni sono del peso di chil. 0,750 e quelle del biscotto di 0,550.

Non tralascia inoltre di fare rimarcare un fatto importantissimo desunto dalla Statistica che fu pubblicata nel 1853: che si può fin d'ora stabilire essere la mortalità di terra di 4,75 ed in vece quella di mare soltanto di 4,68, differenza questa a vantaggio della vita di mare più sobria, più attiva e più lontana dai vizii; ed è conferma di quanto aveva già notato il gran Bacone.

A proposito però di quest'importante provvidenza della Statistica Sanitaria ch'il Dott. Trompeo disse fra noi tralandata fin al 1853, dobbiamo fargli presente che già da tanti anni vengono forniti i rispettivi elementi dai Medici della Marineria Militare i quali gareggiarono sempre di zelo e d'amore alla Scienza con quelli dell'Armata di Terra; soltanto sin al dell'ultim'anno non si pose mano a raccogliarli e renderli di pubblico diritto per ragioni che qui è inutil indicare.

L'Autore dà fine a questi suoi dotti Cenni con le seguenti Osservazioni comuni tanto alla Commerciale quanto alla Militare Marineria:

1° il vedere, quanto ai mozzi, se non sia bene toglierli

dai trovatelli, dai 40 ai 42 anni, pratica questa che usasi da lungo tempo nel Governo Austriaco;

2° il servirsi di gavette con i loro coperti, di brocche con i tubi di corno, di cucciai, di forchette, di gavette e di brocche in ferro perchè è un metallo che si pulisce con facilità, il suo ossido non è nocivo, e talora è perfino proficuo (Montau);

3° la conservazione a bordo delle sostanze alimentari in recipienti atti ad impedire la loro decomposizione, ciò che si può ottenere anche per anni con preservativi già conosciuti e suggeriti da Appert;

4° il pensare che la costante uniformità del vitto in tutte le stagioni e climi non è sempre esente da inconvenienti: ch'in certe latitudini e stagioni la lana in generale è la materia più addatta al vestire del Marinaio ed è antidoto alla soppressione della traspirazione che dà luogo a molteplici disturbi gastrici, reumatici, ecc. L'abbigliamento del Marinaio debb'adattarsi alle stagioni, mantenersi netto e mutarsi sovente: egli debb'essere provvisto d'un mantelletto di tela cerata o di gomma elastica e di sufficiente corredo d'abiti. Son indispensabili i lini per il bucato e per i bagni e filtri per depurare l'acqua;

5° il porre mente ch'a diminuire l'influenza delle passioni, soprattutto della nostalgia, favorita dalla vita monotona e melanconica dei Marinai giovan i mezzi di distrazione quali la musica, il ballo, i giuochi di società, la lettura di fatti storici, viaggi e romanzi stoffici marittimi; e che non vi ha antidoto contro il mar di mare: essere perciò da seguirsi i consigli dati da Keraudren per i Marinai nuovi di coricarsi orizzontalmente e di comprimere l'addomine.

Restringendosi poi alla Marineria Mercantile s'osserverà che per le navi destinate a lunghi viaggi s'impieghino legnami i quali per la qualità, maturità e solidità abbiano facilità di preservazione dal tarlo, dagli insetti e molluschi che d'ordinario li guastano; e ciò sia con il sistema di Maissat o con quello di Boucherie. Non è poi inopportuno ch'i Capitani di nave sappian essere difficile la conservazione del biscotto (galletta) confezionato tra il mese di giugno ed il mese di settembre. Il biscotto debb'essere secco, sonoro e bagnato alquanto prima di mangiarlo. E poi di tutta necessità ch'anche a bordo delle navi mercantili d'una certa portata vi sia organizzato un servizio Sanitario per l'igiene dell'equipaggio, seguend'in ciò il lodatissimo esempio della Francia ch'obbliga d'aver un Medico a bordo quando la nave ha più di 30 passeggeri (vedansi le Leggi del 4 agosto 1819, 2 marzo 1852, 2 luglio 1853). La nostra Marineria Mercantile inoltre abbisogna d'una cassa di medicamenti, d'un'Istruzione Medica per norma dei Marinai e d'un Codice Penale Sanitario.

Per ultimo dalla lettura dei più cospicui Trattatisti di Medicina Navale i provvedimenti igienici per la gente di mare si possono comprendere nei seguenti sommi capi: l'alimentazione dovrebb'essere quanto è possibile mista ed alternata fra i cibi animali ed i vegetabili: meritano pure special attenzione la quantità e la qualità delle bevande. Si badi alla nettezza degli uomini a burdo. S'abbia cura di premunirsi contro il freddo, la soverchia fatica e l'ebbreità. S'avverta di tenere calda la nave con appositi fuochi. Si faccia osservar esatta e ben intesa disciplina. S'abbia cura che la nave sia sempre asciutta e convenientemente ventilata e di tratto in tratto disinfettata.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese di maggio 1854.

GENERE DI MALATTIA							GENERE DI MALATTIA								
		Rimasti al 30 di aprile	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 di maggio			Rimasti al 30 di aprile	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 di maggio		
FEBBRI	Continue.	Sinoche	211	704	695	2	218	NEUROSÌ	Riporto	1342	2587	2577	55	1297	
		Tifoidee	14	61	24	2	49		Mania	1	2	1	1	2	
		Tifo	"	"	"	"	"		Ipocondriasi	"	1	1	"	"	
		In genere	45	194	168	"	71		Nostalgia	"	1	"	"	1	
		Perniciose	1	2	1	1	1		Tetano	"	"	"	"	"	
	Periodiche	Encefalite	7	13	11	4	5		Epilessia	1	"	"	"	1	
		Spinite	7	2	1	2	6		Asma	"	"	"	"	"	
		Otite	13	23	26	"	10		Paralisi in genere	9	2	3	1	7	
		Ottalmia	Reumatica	161	181	206	"		136	Amaurosi, Ambliopia amaurotica	"	"	"	"	"
			Purulenta	"	3	3	"		"	Emeralopia	2	2	4	"	"
Bellica	51		99	77	"	73	Prosopalgia	"	1	1	"	"			
INFIAMMAZIONI	Bronchite	Blennorragica	2	1	1	2	Ischiaigia	3	8	6	"	5			
		Bronchite	158	245	255	9	139	Stenocardia	1	1	1	"	1		
		Pleurite e Polmonite	106	99	121	4	70	Neuralgie varie	21	79	82	"	18		
	Cardite e Pericardite	4	9	5	2	6	Apoplessia	1	1	"	1	1			
	Angioite	6	6	8	1	3	Asfissia	"	"	"	"	"			
	Flebite	"	4	"	2	2	Tabè	2	3	1	2	2			
	Angio-leucite	"	"	"	"	"	Tisichezza polmonale	6	12	"	3	15			
	Parotite, Orecchioni	4	17	10	"	11	Scorbuto	6	14	4	1	15			
	Stomatite, Gengivite	3	3	4	"	2	Serofola	16	11	9	"	18			
	Angina	40	77	85	"	32	Scirro o Cancro	"	"	"	"	"			
Gastro-enterite	56	161	133	6	78	Idrotorace	"	3	"	1	2				
Epatite	18	14	23	"	9	Ascite	6	1	1	2	4				
Splenite	3	3	5	"	1	Anasarca	10	7	13	"	4				
Adenite	44	28	40	1	31	Vizi organici del cuore	2	3	2	1	2				
Reumatismo	55	94	94	"	55	Aneurisma	"	2	1	"	1				
Artrite	23	47	45	"	25	Ulcere	26	45	45	"	26				
Cistite	6	4	5	"	5	Fistole	9	2	3	1	7				
Uretrite	"	2	2	"	"	Tumori	18	11	10	"	19				
Id. Blennorragica	63	49	54	"	58	Asscessi acuti	18	39	35	1	21				
Orchite	27	22	36	1	12	Id. lenti	21	14	10	1	24				
Osteite	3	"	1	1	1	Idrocele	"	4	3	"	1				
Periostite	3	5	2	"	6	Varicocele, Cirsocèle	1	1	2	"	"				
Flemmone	28	36	46	"	18	Sarcocèle	2	3	"	"	5				
Patereccio	7	11	13	"	5	Artrocace	10	2	1	3	8				
Emormesi cerebrale	8	43	33	"	18	Spina ventosa	"	1	1	"	"				
Id. polmonale	5	4	8	"	1	Osteosarcoma	"	"	"	"	"				
PROFLUVII	Sanguigni.	Emorragie in genere	"	2	"	2	MORBI LOCALI	Carie e necrosi	12	4	8	1	7		
		Pneumonarragie	7	14	10	2		9	Ostacoli uretrali	4	2	2	"	4	
		Ematemesi	"	1	"	"		1	Calcoli	"	"	"	"	"	
		Diarrea	22	63	62	1		22	Perite	40	86	85	2	39	
		Dissenteria	9	21	23	"		7	Contusioni	22	46	52	"	16	
	d'umori secreti	Cholera morbo	"	"	"	"		"	Commozioni viscerali	4	1	1	1	"	
		Diabete	"	"	"	"		"	Fratture	4	3	"	"	7	
		Risipola	17	38	39	"		16	Lussazioni	5	3	3	"	5	
		Vaiuolo	41	36	49	2		26	Storte	5	20	19	"	6	
		Scarlattina	1	4	4	1		1	Ernie	"	"	"	"	"	
DERMATOSI	Rosolia	13	8	10	"	11	MORBI DIV.	Cancrena	"	"	"	"	"		
	Morbillo	18	9	18	1	8		Sifilide primitiva	195	153	186	"	162		
	Orticaria	"	1	1	"	"		Id. Costituzionale	27	26	24	"	29		
	Scabbia	19	104	96	"	27		In osservazione	12	59	19	"	52		
	Erpete	13	18	23	"	8		Suicidio consumato	"	"	"	"	"		
	Pellagra	"	"	"	"	"		Id. tentato	"	"	"	"	"		
	Tigna	"	2	1	"	1		Leggieri morbi locali	30	88	87	"	31		
	A riportare	1342	2587	2577	55	1297		Morbi non compresi nel quadro	28	69	74	1	22		
	Totale dei Curati	N° 5,342						GIORNATE							
	Totale dei Morti	78						{ Sale di Medicina 28,167							
Mortalità relativa, p. 0/0	1,46						{ di Chirurgia 19,198								
							{ dei Venerei 8,123								
							{ degli Scabbiosi 862								
							{ Media: 16								
							{ p. ammalato								

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTINO: Nuovi Cenni con Osservazioni su le febbri perniciose. — 2° Rivista delle Conferenze Scientifiche. — 3° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Bibliografia.

PARTE PRIMA

NUOVI CENNI CON OSSERVAZIONI SU LE FEBBRI PERNICIOSE (1)

(Memoria letta dal Dott. BOTTINO in una Conferenza di Cagliari, per far seguito a quella già pubblicata nei numeri 21 e 22 di questo Giornale).

Finora non abbiamo parlato del miasma che come cagione delle febbri a periodo, diciam ora sul suo modo di agire nell'animal economia. A seconda delle varie ipotesi più o meno sostenibili che si sono formate su la natura del miasma si son emesse sul suo modo d'agire svariate opinioni ch'io però non ho intenzione di farvi passar in rivista, limitandomi ad esprimervi in poche parole quelle due che paionmi, non dirò più consentanee con lo stato attuale della Scienza, ma più escentriche, non credendo di dover io più parlare del mio modo di veder in tale fatto perchè già abbastanza a parere mio espresso quando dissi più sopra del modo d'introduzione del miasma nell'animal economia.

Malaguti per sostenere ch' il miasma agisce com' un fermento se la prende in questo modo: « il corpo dell' uomo » si compone di liquidi e di solidi d' una natura assai complicità dei quali ciascheduno ha un ufficio a compier e « ad esercitar una funzione che sarà turbata quando s' alteri la loro natura; da quest' alterazione di natura delle sue parti materiali sarà alterata la sanità e compromessa la vita dell' uomo perchè l' una e l' altra dipendono dalla armonia di queste funzioni. È supposta l' introduzione di una sostanza capace a consolidar i liquidi e liquefare le parti solide, ne evince la perturbazione nell' armonia generale dell' essere, indi per conseguenza la malattia, e forse la morte; il che si verifica in un avvelenamento quale risultato d' un conflitto d' affinità chimiche ordinarie, il magistero delle quali talvolta non può esser invocato quale mezzo di spiegazione come nei fenomeni ch' appartengono all' ordine di quelli della fermentazione che si sa sfuggir alle leggi ordinarie della Chimica. »

E dopo avere detto che nella fermentazione s' osserva la metamorfosi o la decomposizione d' un corpo provocato dal semplice contatto d' un altro corpo che si metamorfosa alla sua volta senza che fra i prodotti di queste due decomposizioni simultanee vi sia qualche affinità, perchè ognuno dei due si separa e s' isola, nè con l' influenza delle affinità predisponenti si può spiegare la loro formazione, ed aggiunto che vi hanno casi in cui il fermento a misura che s' esaurisce si riproduce, e per l' inverso degli altri in cui s' esaurisce senza riprodursi, soggiunse per spiegare l' azione dei miasmi che « introdotta una sostanza in piccola quantità nella vitale » economia, v' apporta disordini che non sono punto della medesima natura di quelli prodotti dal veleno. Come « nulla ci autorizza a supporre che questa sostanza formi » con i principii immediati del corpo umano una chimica « combinazione, ne conseguita che lo spirito è soddisfatto » dell' idea che questa sostanza straniera agisca sul sangue « alla medesima guisa d' un fermento: ciò che torna a dire » che con la sua presenza determini l' alterazione d' uno dei « numerosi principii di cui il sangue si compone e per conseguenza una perturbazione cagione di malattia; » e seguitando la sua ipotesi addita la differenza che passa fra i miasmi ed i contagi i quali ultimi egli considera com' una fermentazione complessa della materia straniera che si riproduce nel sangue togliendo al medesimo gli elementi della sua riproduzione. Ond' associa l' idea della febbre delle paludi, nel quale caso il miasma invade il corpo puramente e semplicemente, all' idea della fermentazione dello zucchero per il contatto con il lievito di birra; e l' idea del vaiuolo o d' altra malattia contagiosa in che il contagio invade il corpo e lo converte in semenzaio di contagi, all' idea della fermentazione del mosto di birra in cui il fermento agendo si riproduce e conchiude con dire che « l' azione dei miasmi » può ricordare senz' urtare la ragione l' azione dei fermenti « nella sua più semplice espressione. »

Se veramente la cosa sia così a voi il giudizio.

Il Dottore G. B. Galli d' Ameno accostandosi in qualche punto al modo di vedere del Dott. Acerbi sostiene la Teoria che vuol animato il miasma palustre cioè costituito d' atomi organici e vivi i quali penetrano nell' animal economia per i pori della cute e per le vie della respirazione e della deglutinazione; e soggiunge che queste formidabili potenze nemiche della vita penetrate nel corpo umano non vi producono subito gravi disordini dopo contratta l' infezione, ma sempre dietro un certo periodo più o meno lungo d' incubazione, ciò che farebbe sospettare che tali potenze composte d' atomi organici e vivi o di germi vivificabili che dietro l' incubazione moltiplicandosi all' infinito, si diffonde-

(1) Continuazione. Ved. n° 48 del Giornale.

rebbero nel tessuto di varii organi e sistemi determinando la condizione patologica della contratta infezione. Indi spiegherebbero il fenomeno dell'intermittenza con la considerazione dei caratteri e proprietà degli insetti d'essere sottoposti a metamorfosi speciali ed a periodi letargici più o meno lunghi; aggiungendo che alcuni passano allo stato di molecole inerti e che date certe circostanze favorevoli alla loro esistenza riacquistano vita, moto e forza riproduttiva, proprietà questa, egli dice, di molti e forse di tutti gli infusori alla quale specie parrebbe più particolarmente appartenere l'insetto miasmatico.

Ad appoggiare la sua Teoria ricorre all'osservazione che il veicolo più omogeneo ed atto al trasporto di tale potenza consiste nell'umidità atmosferica e nelle dense nebbie ed alla natura dell'acqua medesima delle paludi che contiene una sorprendente quantità d'infusori non ancora bene qualificati che il microscopio solare mostra a mille in una sola goccia d'acqua palustre. Ond' il ritorno periodico febbrile ritroverebbe, giusta il medesimo, una probabile spiegazione nello stato d'inerzia, di moto, di riproduzione a periodi di queste molecole organiche e vive finora sconosciute nella loro essenza solo sospettata dal fatto dei loro nocivi effetti.

Di più cercherebbe un appoggio nell'analogia dell'*acaro scabbioso*, cagione ed effetto di quella scabiosa malattia della pelle, il quale dà cagione del periodo notturno del rabbioso prurito che molesta per cinque o sei ore durante la notte e tace per tutt' il rimanente della giornata per rinnovarsi sempre alla medesima ora.

A ciò ancor arrote il criterio *a juvantibus* cioè che sono proficui gli amari, le droghe forti, l'arsenico, ecc., rimedii che la sperienza constatò per lo più atti a debellare le febbri a periodo ed utili per propria natura a distrurre la vita alla massima parte degli insetti.

Fin a tanto che con il maggiore perfezionamento degli ottici stromenti si possa giunger a far una fisica verità dell'or ipotetica animalizzazione del miasma, io credo potrò esser autorizzato non solo a dubitarne, ma a negarla, potendo altrimenti che con questo mezzo spiegarmi il fenomeno dell'intermittenza e la genesi delle febbri, appoggiato tanto più al fatto che finora nei morti per febbri a periodo e neanche di quelli deceduti per perniciose, nessuno giunse a scoprire questi insetti miasmatici delle paludi nei varii organi o viscere nei quali dovrebbero esistere dopo d'essersi diffusi per determinarvi la condizione patologica della contratta infezione ond'io credo che anche a questa Teoria si potrà applicare l'*opinionum commenta delet dies naturae iudicia confirmat*. E se tante e sì svariate opinioni già furon emesse da molti che scrissero su le febbri, se queste furon oggetto d'accurate ricerche teorico-pratiche, se tanto si lavorò su la loro genesi e su l'esistenza del miasma palustre in specie, se esso fu oggetto d'elucidazioni scientifiche e di discussioni nelle Accademie e del giornalismo Medico, e tali che costituiscono una delle moltissime glorie della Medicina Italiana cagione si fu e si è la *florida e decorosa corona di pantani che cinge grande parte d'Italia* (come disse l'elegante Pucinotti) costituita dagli stagni e paludi che esistono deturpando questo magnifico paese su le spiagge del mar Adriatico, del golfo di Lepanto, lungo le Venete lagune, le maremme Mantovane, il golfo di Tarento, le paludi Pontine, il golfo di Terracina, l'imbocca-

tura del Tevere, le maremme Toscane, le vastissime che ad ogni passo s'incontrano qui in Sardegna e nella Corsica, tristi monumenti della decadenza politica e fisica della nostra Patria, in fine le estesissime risaie che si coltivano nella pingue Lombardia e nel Piemonte dall'ingordo speculatore. Desse son altrettanti fomi di febbri le quali se costituiscono un punto interessante, la Scienza, l'Igiene pubblica e la Pratica devono pure spinger il nostro e gli altri Governi d'Italia ad un rinnovamento legislativo di coltivazione ed all'intrapresa d'opere idrauliche per depurazione di luoghi malsani.

Quanti cercarono di spiegare con un'ipotesi qualunque l'essenza delle febbri a periodo tutti dovettero determinare un modo d'agire della china e suoi preparati analogo a quella; da ciò la cagione per cui dagli Autori che considerarono la febbre periodica qual effetto d'avvelenamento miasmatico del sangue, dovette considerarsi come antisettico, altre volte come controstimolante, come tonico, come nervino secondo che credettero consistere la febbre in una viziosa alterazione del fegato, del pancreas e della milza giusta Zaudrini, Valcarenchi, Ottaviani ed altri cui accedette Mead il quale con Jackson e Balfour incolpò pure le influenze lunari dell'origine loro; com' il Bally le mutazioni meteoriche, l'Ackermann il vapore ossigenato raccolto in massa nel sistema nervoso; o riposero nell'irritazione gastroenterica l'essenza e la sede di queste febbri come pochi Italiani seguaci dei Francesi tra cui primeggia Broussais; ovvero la considerarono qual effetto d'una *fermentatio et ebullitio* come il grande Sydenham, ovvero la collocarono nel sistema nervoso senza determinar il genere di lesione come Frank, Bellini, cui s'accostò Cullen che fu uno dei più forti propugnatori del solidismo il quale fino dai suoi tempi ammetteva per principio che tutte le cagioni di queste febbri fossero debilitanti e n'affidava la cura alle sostanze toniche, alla china ed alla riazione calorifera eccitatrice di forze spontanee naturali; Geromini le demandava alle nevrosi; Braschet, Rayer, Georget e Rostan alle nevrosi; Maillet nell'eccellente suo *Trattato su le febbri*, ricco di numerose osservazioni raccolte in Francia, in Corsica ed in Africa, le riferisce alle irritazioni cerebro-spinali; oppure le disser un'irritazione primitiva o secondaria del sistema nervoso ganglionare come Strambio Giovanni, Worms, Hyldebrand e Brera; od uno squilibrio del fluido nervoso in *liquidi nervosi tam cerebri quam cerebelli cordi destinati inertia* come Boerhave, o a *mutata conditione subtilissimi liquidi systematis totius nervosi* come il Dottore Vanswieten i quali due sommi ingegni s'avvicinarono in moltissima parte all'Hoffmann che riponeva la cagione delle intermittenti in un'affezione spasmodica dei nervi. Il Poletti in vece accostandosi a Strambio, ecc., scriveva che la condizione morbosa interna e permanente costituente la radice di tali febbri sta nel sistema nervoso intercostale: altri la riposer in tutto quanto il sistema nervoso gangliare con compartecipazione del cerebro-spinale per il turbato equilibrio degli elementi della vita, ossia per uno squilibrio in meno degli imponderabili proprii del sistema nervoso come Folchi, Borelli ed il Baruffi con il suo elettrico negativo delle paludi e come già un di lo Sprengel e l'Ackermann, onde tutti ed in specie il Romano Professore considerarono la virtù antiperiodica dello specifico china consistere nella proprietà di comunicare un *più* agli imponderabili del si-

stema nervoso ristabiliendone con opportune dosi l'equilibrio per la proprietà elettro-positiva dei suoi sali alcaloidei; ovvero credendo la febbre effetto d'un rammollimento della sostanza cinerea dei ganglii com' il nostro Bellingeri credere si doveva la china un astringente tonico capace di addensare quella sostanza cinerea gangliare.

Giacomini ammetteva che la sede delle febbri fosse riposta nei nervi gangliari che reggono l'attività dei vasi sanguigni e del cuore, epperò tentò comprovare con addatti sperimenti su di lui medesimo e su altri che la china e suoi preparati han una manifesta azione ipostenizzante cardiovascolare antiflogistica analoga a quella delle evacuazioni sanguigne e nient'altro; e dopo d'aver trattato con solfato di chinina bronchiti, polmoniti, vere arteriti, metriti, febbri continue, ecc., si confermò in quell'opinione la quale avevano sospettato per le lor osservazioni Giacomazzi, Rasori, Tommasini, Ottaviani, ecc., il quale modo di vedere è affatto contrario a quello che professa la Scuola Francese la qual insegna che l'azione della china-china e del solfato di chinina è tonica, eccitante ed antispasmodica come lo sostengono Barthez, Merat, Delens, Berandi, Double, Magendie, Chomel, Duval, ecc.

Da colesin rapido cenno su il modo si spiegare l'azione della china e dei suoi preparati ne emerge che tutti, chi in un modo, chi in un altro le attribuivano la virtù antiperiodica, eccetto il Giacomini che nella sua Memoria pubblicata nel 1844 dichiara, dietro i suoi sperimenti ripetuti e confermati dal Prof. Reviglio a Torino che non può riconoscere più come già prima alla china un'azione tonica eccitante, febbrifuga, antiperiodica, ma un'ipostenizzante ed antiflogistica; a quest'opinione accedono Briquet, Guérard i quali vogliono potersi ottenere i medesimi effetti dall'amministrazione del solfato di china che dal salasso *coup-sur-coup* di Bouillaud; ed in vece Briquet, Medico della *Charité* a Parigi nell'ottimo suo Trattato Terapeutico della corteccia peruviana e suoi preparati, sostiene l'azione ipostenizzante della medesima deducendola dalle osservazioni istituite in proposito nell'uomo sano in che notò come dalla propinazione d'una soluzione di solfato ne sia avvenuto il rallentamento del polso, la diminuzione nella forza del medesimo per la sua azione sul circolo, non ammettendo possibile la liquefazione del sangue da alcuni proclamata: indi la dedusse dall'azione su l'encefalo, sul midollo spinale e sue dipendenze, su gli organi della respirazione, su gli organi digerenti, sul fegato e su la milza, su l'apparato genito-urinario, in fine su la cute; indi un altro criterio lo ritrae dalle malattie nelle quali fu trovato giovevole, fra cui annovera le febbri intermittenti e le remittenti gravi, i morbi acuti del cervello, il reumatismo acuto, ecc., adattandosi in grande parte alla esperienza del Giacomini.

Senza pretendere d'entrar in lizza con ingegni di tale tempra quali quelli che sopra enumerai, io credo nullameno potere dire con Geoffroy che nessun rimedio, fra i tanti raccomandati dagli Antichi come febbrifughi, merita questo nome quanto quell'apportatoci dal Perù ch' il medesimo Autore arriva persino a chiamar *albero della vita* e cui altri dieder il predicato di *divino* il qual epiteto gli è conservato ancor oggi giorno da molti Medici moderni in vista che l'effetto curativo dei chinacei contro le febbri intermittenti semplici o perniciose è sì rimarchevole, sì bello, sì costante

e sì superior a quanti si possedevano di rimedi considerati specifici fin alla di lui scoperta.

Sebben in mi sappia che non si è sempre e tutt'affatto tributarii dei chinacei per vincere le febbri, ciò nondimeno in credo di non aver errato nel declinare costante l'effetto dei medesimi contro codesta malattia, imperciocchè io sono d'avviso che la lor inefficacia non dipende dal rimedio, sibbene dalle circostanze in che è somministrato, dalle complicazioni concomitanti non vinte, ecc.

Alloronde la Patologia, che sebben al giorno d'oggi abbia fatto grandi progressi, ciò non di meno non è ancora giunta a quel grado di perfezionamento cui parrebbe dover essere arrivata per i continuati sforzi dei Cultori dell'Arte Salutare, non conosce quasi ch'una sola febbre cioè la febbre fredda e non ammette altre differenze che quelle desunte dal tempo in che ritornano gli accessi, e là sopra sono fondate le denominazioni di febbre quotidiana, terza, quarta, ecc.; ma oltre la diversità ch'esse offrono riguardo alle loro epoche di ritorno, le febbri intermittenti presentan ancora altre differenze più importanti. E fra queste febbri ve ne ha un gran numero cui non si può dar il nome di fredde perchè i lor accessi non consistono che in calore, altre che non sono caratterizzate che da freddo seguito o non da calore, altre ancor che agghiacciano tutt'il corpo dell'infermo e gli fanno provare non pertanto una sensazione di calore ed eccitan in lui la sensazione del freddo sebben il suo corpo paia caldissimo alla mano che lo tocca; in molte l'uno dei parossismi consiste in brividi ed in freddo susseguito immediatamente da benessere, e quello che viene dopo non consiste ch'in un calore con o senza sudore; là compare tosto con calore ed il freddo gli tiene dietro; quivi il freddo ed il calore cedon il luogo ad un'apiressia completa, mentre ch'il parossismo veniente che non si dichiara spesso che dopo molte ore è marcato unicamente da sudore; in certi casi di questo non se ne osserva traccia di sorta; in altri l'accesso consiste solo di sudore senza freddo o senza calore, o di sudore espresso solo durante il calore.

E l'esperienza giornaliera bene ci comprova la verità di quest'osservazione; perciocchè nel maggiore numero dei casi di perniciose larvate non solo non avvengono sempre quei tre stadii distinti, freddo, calore, sudore, nel modo che da quasi tutt'i Piretologi si descrivono, ma quasi sempre insorgon irregolari e con quel sintomo che la caratterizza grave, speciale, imponente e continuante sovente per tutt'il tempo del parossismo onde questi tre stadii delle accessioni non sono tutti e tre indispensabili ed essenziali, in tutte le febbri. Avvi ancor un grandissimo e direi infinito numero d'altre differenze principalmente concernenti i sintomi accessori, come la cefalalgia, il delirio, gli spasimi, il vomito, la diarrea, ecc., avanti, durante o dopo il freddo, avanti, durante o dopo il calore, avanti, durante o dopo il sudore; e queste differenze sono quelle appunto che costituiscono l'immensa varietà delle febbri perniciose. E queste differenze esistono anche nel tempo dell'apiressia al cui periodo il Medico non deve prestare minor attenzione in ispecie quand' il parossismo medesimo offre pochi o nessun carattere speciale, perchè allora nell'assenza della febbre si scoprono sovente stati morbosi che non usano manifestarsi dopo un accesso di febbre intermittente.

Da quanto dissi bene chiaro appare che non debb' il Pratico dalle differenze dedur il diagnostico, ma necessariamente dal parossismo e dall'apiressia, soli stati che si possono considerare come essenziali e proprii della febbre intermittente la di cui conoscenza si deduce dalla periodicità, ch' il diagnostico generale sarebbe freddo, calore e sudore ritornanti ad epoche determinate o non, ordinariamente seguite da un deposito rosso e laterizio nelle urine e di cui i parossismi sarebbero separati da un'apiressia durante la qual il polso è, o quasi, normale e l'ammalato sta bene od in uno stato vicino al benessere (per modo che ciaschedun accesso quasi si potrebbe considerare come una febbre sinoca di cui l'intermittente non sarebbe che una varietà con un tipo intermittente speciale; e la differenza che soltanto passerebbe fra loro limiterebbersi a ciò che l'una si comporrebbe d'un sol ed unico accesso, mentre nell'altra molti accessi consimili si ripeterebber ad intervalli determinati); onde si può stabilire che sempre vi è febbre quando vi è uno stato piretico di cui i sintomi cessano e si riproducon ad intervalli ravvicinati press'a poco eguali, e fra di lor esiste un'apiressia completa o quasi che la febbre sia subentrante od anormale per il numero e la successione degli stadii poco importa; ch' il diagnostico resta sempre il medesimo e l'affezione ha sempre i suoi medesimi caratteri cioè le alterazioni funzionali e l'ordine di successione e di riproduzione. Ogni accesso poi di febbre è un atto d'insieme dell'organismo, è una specie di funzione patologica alla quale concorre un numero più o meno grande d'organi che trovansi insieme collegati dal sistema nervoso gangliare; che in fine quelle su enunciate sono febbri intermittenti bene diverse le une dalle altre le quali possono quasi tutte essere bensì sopresse (come sovente avviene) con forti e grandi dosi di china-china e di solfato di chinina, ma non sempre con questa sostanza impedirsi il loro ritorno periodico; e se alcune volte si distrugge il tipo dell'affezione si fa però abortire la febbre in un'altra malattia sovente anche più grave.

Da questa cagione forse, ed anche senza forse, deve ripetersi l'immensa faraggine di rimedii stati proclamati utili contro le febbri delle paludi e delle maremme, e se bene vi ricorda non sono che due anni che si voleva proclamare il sale marino (per il quale si sostenne una prolungata discussione all'Accademia Medica di Parigi nel mese di febbrajo 1852 in che si dichiarò dal medesimo Piorry, Relatore della Memoria del Dott. Scelle-Monderetz, impotente nei casi di febbri perniciose) come rimedio infallibil a vincere questa talvolta terribile malattia, contro la quale, per non dire degli altri, furono proclamati a loro posta la trebentina, l'esculina ossia il principio amaro della polpa della castagna d'India di cui il Medico Militare Augusto Durand (di Lunel) dice avere fatto uso in tre casi riportati nella *Gazette des Hôpitaux* dei 10 di maggio 1853; la salicina e per il medesimo principio la scorza interna del salice raccomandata dal Dottore Tarchetti nella *Gazzetta Medica* di Toscana, con la quale in un con altre sostanze medicamentose indigene forma una ricetta che sarebbe bene preziosa s'ella desse nelle nostre mani i medesimi buoni effetti ch' in quelle degli Autori; la veratrina, e per lo stesso il *veratrum viride* raccomandato nella febbre tifoidea dai Dottori Semmer e Robert; l'emetico e l'ipocacuana, i quali due rimedii furon adoperati, al dire di Collen, contro le

febbri quasi esclusivamente da molti ed in specie da Thompson che soleva dar i vomiti al cominciamento del parossismo od alla fine dell'accesso. L'ipocacuana però come quella che è più facil a maneggiarsi e meglio sopportata dagli ammalati per la maniera sua dolce d'agire, per la maggiore facilità di dirigerne l'azione, è preferibil all'emetico, e di questa quasi esclusivamente si servon i fautori del *metodo evacuante*, metodo antico in Italia e che conta fra i suoi propugnatori uomini di cui non si può revocar in dubbio l'autorità scieutifica, quali un Borsieri, un G. P. Frauk, uno Stoll, al quale metodo in un suo recente Scritto par acceder il Prof. Del Chiappa che cita un gran numero di febbri gravi intermittenti refrattarie ai sali chinoidi guarite radicalmente. Di questo metodo si dichiara partitante il Medico Militare Francese addetto alle Truppe di Spedizione di Roma Dott. Philippe, arrecandovi però alcune leggiere modificazioni con l'unire ch'egli fa i vomitivi ai purganti onde ne risulti una medicazione più compiuta, portandovi una perturbazione più generale in tutto il tuho digestivo.

In una bella Relazione fatta all'Accademia Medica di Parigi dal Dott. Pamard si dice dell'insuccesso del metodo evacuante, difeso e sostenuto fra i primi in Francia dal Dott. Delarrouque in un'epidemia di febbri tifoidee. Il Dottor Abeille Medico allo Spedale Militare d'Aiaccio sperimentò con buon successo il cubebe ed il copahu contro le febbri; ancora recentemente il Dott. Baud propose come succedaneo della china un sale doppio cioè l'idro-ferrocianato di potassa e d'urea; e Mandet usò la frassinina cioè l'estratto e foglie del frassino, che però non produsse il vantato effetto; insomma s'io volessi enumerare tutti li medicamenti che furono preconizzati come antiperiodici dagli Antichi e dai Moderni, io credo che facilmente arriverei alle centinaia, e ciò senz'esagerazione; perciocchè chiunque abbia studiata la Storia terapeutica delle febbri a periodo non può a meno che maravigliare del numero considerevole dei medesimi, in favore dei quali tutti alla loro volta preconizzati ed alla loro volta proscritti, ora riguardati come sicuri nella lor azione, ora come assolutamente inefficaci, si posson invocare non pertanto fatti clinici, essendo legge che le più belle invenzioni come le più ridicole dall'entusiasmo popolare garentite, vadino sempre mai soggette a vicende alterne. Forse che quelli che li esaltarono vollen ingannare scientemente e ciò allo scopo d'un qualsiasi secondo fine? Ma la cosa sarebbe impossibile a credersi, giacchè ognuno sa ch' in Terapia una menzogna non è sol una colpa ma un delitto. Più presto lo si debbe attribuir a che gli sperimentatori forse non usarono tutta la diligenza, prudenza e circospezione necessaria per condur a risultati precisi o perchè sedotti da un'idea preconcetta pretesero quei loro rimedii, pure buoni in qualche cosa, a panacea, onde tosto furono condannati in prima istanza dal buon senso comune.

Però non solo non sono da biasimarsi quelli che fissarono il lor ingegno nella ricerca d'un medicamento proprio a rimpiazzare la china-china, ma altamente da lodarsi, perciocchè egli è bene naturale che si cerchi un agente terapeutico d'un prezzo poco elevato e facil a trovarsi in tutt'i tempi ed in tutt'i luoghi, tanto più nei giorni nostri in che la corteccia peruviana divenendo di più in più rara pare dietro certi calcoli destinata a scomparire compiutamente

nello spazio dai 60 agli 80 anni dal commercio a meno che s'immagini un processo di coltura che permetta di riprodurla. E la cosa è sì vera che sono stati istituiti premi dalle Accademie, dai Corpi Scientifici, da persone filantropiche, onde quasi continuamente vediamo Medici o Chimici distinti i quali tentano rovesciare l'idolo cui tutto il mondo vien ad offrire l'incenso delle esclusività; ma finor invano s'investigarono le proprietà di quasi tutti i prodotti dei tre regni della natura, invano si torturarono i labricchi mnti della Chimica.

Dopo che ai moltissimi che già esistevano un altro se ne aggiunse di questi ultimi anni, la *Idroterapia*, era bene naturale che pure si tentasse di vincere con tale mezzo le intermittenti, ed in fatti in una Seduta del mese di marzo 1852 il Dott. Fleury lesse all'Accademia Nazionale di Medicina una nota in che trattava dell'uso delle doccie fredde atte a vincere le febbri ribelli pur alla ripetuta propinazione del medesimo solfato di chinina ed in essa assevera su la fede del Dott. Band che molti furon i casi di felice successo, e conchiude con dire che nel trattamento delle febbri recenti nelle antiche periodiche od irregolari che recidivarono più volte principalmente quando l'ammalato trovavasi in uno stato marcato d'anemia, non solo le doccie fredde posson essere sostituite, ma preferite al solfato di chinina perchè più presto di questo esse giugulano le febbri, fanno sparir i sintomi d'anemia e di cachessia paludosa senza tema degli accidenti che lo specifico a grande dose alcune volte produce sia sul sistema nervoso che nelle vie digestive e che non solo vince la febbre ma previene ancora le recidive; l'azione poi delle doccie fredde lo ripete dalla rivulsione potente meccanica e vitale di cui gli effetti si fanno sentire su tutto l'organismo ma in specie su gli organi che sono la sede d'una congestione sanguigna non infiammatoria.

L'elettricità pure fu messa a contribuzione ond' in oggi si tenta elevarne a metodo la di lei applicazione nella cura delle febbri intermittenti. Fu già l'elettricità annoverata da Frank fra i mezzi curativi adoperati contro le febbri a pericolo, veduta utile da Borsieri in un caso pratico, in quattro dal Dott. Smith ed ultimamente, come nel 1753 già lo Svedese Lindhull, il Dott. Giuseppe Derossi assoggettando con la Pila di Volta, modificata da Kemp, in catena più persone affette da febbre, comunicò loro la corrente a scosse graduate e ripetendo le applicazioni perduranti per mezz'ora circa ciascheduna tre volte nella giornata, asserì con molte osservazioni in appoggio averne ottenuta la guarigione senza bisogno alcuno di ricorrer ai preparati chinoidi od a qualsiasi altro specifico.

In un secolo qual il nostro, in che mediante le sorprendenti applicazioni delle sorprendenti scoperte dei sommi Italiani Galvani e Volta, le quali fecero cambiare faccia alle Scienze Fisiche e Chimiche perchè ad esse senza esagerazione si può attribuire la fonte dei progressi immensi che la Scienza e le Industrie fecero in questi ultimi 50 anni, per cui si giunse al punto che si domò il ferro, si fece obbediente la fiamma, si vinse il tempo, s'annullò lo spazio; in questo secolo, dico, la *Terapeutica* egualmente che la *Fisiologia* riceveranno, come già ricevetter in parte preziosi tesori da queste medesime scoperte e forse pure la *Terapia* delle febbri intermittenti.

In tanti rimedii, per ognuno dei quali si narrano miracole

quanti ve ne ha di cui l'azione febbrifuga sia chiaramente dimostrata e nei quali si possa avere confidenza? Ognuno di voi, s'è certo, risponderà che un solo, la china-china.

Non pertanto un medicamento che è stato particolarmente preconizzato in questi ultimi tempi e che pare dovere restare nella *Terapeutica* delle piressie anche perniciose, egli è l'arsenico il qual occupa non solo il primo posto fra i succedanei della china, ma i suoi sostenitori non isdegnano anzi di cotanti innalzarlo da anteporlo agli stessi chinoidi; perciocchè l'arsenico già menzionato da Limery e Wepfer, al dire di Perejra, per i primi a cagione delle sue proprietà febbrifughe, fu veduto tornar utile contro le febbri ribelli alla china-china ed al solfato di chinina. Sebbene l'idea d'impiegare l'acido arsenioso come febbrifugo non sia nuova, giacchè al dire di Deleus molto si sia pubblicato su lo stesso da Lentilio e Foderé, non pertanto non si fu ch' in su lo scorcio del XVIII secolo che si sparse il di lui uso contro le febbri dietro la pratica di molti Medici Militari Prussiani che non trattavano diversamente quest'affezione; ed in Inghilterra in particolare fu dimostrata la di lei utilità e comprovata con molte osservazioni pratiche da Pearson ed in specie da Fowler che ne conobbe i buoni effetti e da Huguez il qual avendo analizzata l'acqua chiamata *goutte sur goutte pour la fièvre*, vi trovò nient'altro che l'arsenico. Indi Arnold, Withering, Brown ne avevano sparso l'uso, ma com'accade di quasi tutte le cose lo s'era abbandonato per conseguenza del pericolo che s'attaccava all'idea d'intossicazione di questo rimedio e cadde affatto in oblio dopo la scoperta del solfato di chinina. E se alla Medicina Militare si deve la conoscenza pratica dell'arsenico contro le febbri, egli è di nuovo ad un altro distinto Medico Militare, il Dott. Boudin, che si deve l'averlo richiamato in vigore con l'impiegare ch'egli fece l'acido arsenioso contro la malattia in questione, i cui prosperi successi da lui dimostrati e da altri confermati sono così sicuri, costanti, numerosi che non si può più metter in dubbio l'importanza reale di questa prescrizione sotto il punto di vista curativo ed economico. Dall'aver osservato Rayer ed altri che l'ingorgo della milza non scompariva nei curati di febbri con l'acido arsenioso com' in quelli di preparati chinoidi, si credette che nei primi vi fosse una condizione di recidiva, e ciò contro le assicurazioni di Boudin che sostiene essere le guarigioni radicali egualmente che con i preparati chinoidi; anzi Boudin con l'amministrazione di 05 acido arsenioso in 500 grammi d'acqua distillata per cinque giorni cioè 400 grammi per ciascheduno a cucchiariate, dice avere costantemente guarito la malattia in poco tempo, qualunque fosse la sua tenacità contro il solfato di chinina. Così pure dice avere giugulato febbri inveterate e ribelli e mai aver osservato la menoma irritazione locale od il più leggero sintomo d'avvelenamento; che anzi Trossau e Pidoux affermano potersi senz'inconvenienti elevare la dose a 5 centigrammi d'acido arsenioso in un giorno perchè in questi ammalati vi sono le medesime condizioni di tolleranza che nei pneumonici per le forti dosi di tartaro stibato. Ed il Dott. Gerbal nella Raccolta d'Osservazioni radunate nella Clinica del Dott. Fuster conferma la proprietà febbrifuga dell'acido arsenioso e dice esservi tolleranza dalla dose di 00,004 a 0,09 e 0,12 per giorno, e se cagiona accidenti, questi sono senza gravità e facilmente vincibili con gli emeto-catarlici i quali oltr'al fare cessare

gli accidenti arsenicali facilitano la tolleranza e contribuiscono alla guarigione della febbre; però persistendo le coliche, le nausea, la diarrea e comparendo l'epigastralgia, raccomanda la cessazione dell'amministrazione dell'acido arsenioso che deve secondo lui farsi per la bocca durante le intermissioni od al declinare dei parossismi. Fermati gli accessi raccomanda di diminuire la dose nella medesima proporzione che s'era gradatamente aumentata da 0,02 a 0,09 od a 0,12 in tre o quattro volte nella giornata. Conchiude che la medicazione arsenicale ha un'azione meno pronta, meno sicura della chinina, e ciò contro l'asserto dei propugnatori dell'arsenico il quale non fa pure che le recidive siano nè meno pronte nè meno frequenti, e termina con dichiararlo inutile nel trattamento d'accessi perniciosi.

Il Prof. Champouillon du Val de Grâce su 108 ammalati dice esserne guariti 34 con il trattamento d'aspettazione e 23 con il metodo evacuante; indi divise gli altri in due categorie e ne sottopose 30 all'azione della china, e di questi guarirono 24 e dei 26 sottoposti all'arsenico guarirono 11. Indi facendo un cambiamento sottopose i refrattari alla china, all'uso dell'arsenico ed al contrario; onde ottenne 12 guarigioni dal solfato di chinina, e su 6 nei quali questo rimedio era stato infruttuoso tornò utile per 4 l'acido arsenioso; di modo che su 56 ammalati questi due rimedii forti furono impotenti per 5 individui nei quali la febbre era antichissima, accompagnata da ingorgo considerevole della milza e delle altre viscere addominali. In vece di sostituire questi due rimedii l'uno all'altro, in questi ultimi tempi si sono combinati assieme e così si formò un sale nuovo *arseniato di chinina*, capace di soddisfare a tutte le esigenze. Nei Giornali Italiani si trova la descrizione di questo sale ottenuto perfetto dal Dott. La-Cava combinando il bi-arseniato di potassa con il solfato basico di chinina del commercio, mentre prima Berzelius l'aveva ottenuto perfettamente neutro facendo agire direttamente la china su l'acido arsenioso.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di giugno: 1^a Tornata.)

TORINO. Il Dott. Arena continua nella lettura dei *Cenni intorno alla Scuola del nuoto*, ecc., e quindi il Med. Divis. Dottore Cav. Arella legge la sua Memoria *della cura abortiva della scabbia*, pubblicata nel n° 45 del Giornale di quest'anno. Ultimata questa lettura, sorge il Segretario Dott. Mottini il quale facendosi interprete dei sentimenti dell'Adunanza prega la bontà del Presidente di gradire le congratulazioni della medesima per la dotta e sapiente Memoria da esso letta, e perchè gli argomenti d'una vasta erudizione procedono di pari passo con quelli d'una severa critica a renderla in tutte le parti compiuta. Quindi il medesimo Dott. Mottino soggiunge pure che si congratula tanto più volentieri con l'Autore in quanto che desso rivendicò all'Italia, questa grande madre dell'umano sapere, la scoperta della causa locale della scabbia, la quale gli Stranieri nostri contemporanei si sforzarono farla cader in oblio dopo averne tratto tutto il partito possibile per la cura della medesima. Nota ad ultimo il Dottore Mottino che la Memoria in discorso riuscire debbe a tutta l'Adunanza tanto più cara, perchè riflette le più lusinghiere lodi su lo Spedale Militare di Torino per le accennate utilissime modificazioni che furono mano mano introdotte nella novella cura della scabbia da quelli dei Collegli, alle solerti e pazienti cure dei quali ne fu affidata la direzione.

GENOVA. Dati dal Dott. Tappari lettore d'un suo Rendiconto Clinico semestrale relativo alla Sezione *Veneri*, di cui tenne la direzione sin a tutto marzo ultimo scorso, il Dottore Comisetti, colta l'occasione dell'imminente apertura della Scuola di nuoto, prende a discorrere delle diverse accidentalità che possono in tale occorrenza insorgere e per cui vengono richiesti pronti soccorsi dall'Arte.

Fra queste accidentalità accenna soprattutto all'asfissia siccome quella maggiormente possibile, grave ed imperiosa; e dopo averne discorso in generale discende alle varie specie d'essa, trattenendosi esclusivamente su quella così detta per sommersione; val a dir indicand'i fenomeni offerti dalla persona nell'atto dell'immersione ed i varii modi per i quali può succederne la morte. Per ultimo si fa ad espor i mezzi per richiamar a vita i sommersi. E premesso un rapido cenno intorno a tutto quanto si riferisce al modo d'estrarre il sommerso, d'adagiarlo, di coprirlo ed all'ispezione della bocca e delle narici onde sgombrarle dai corpi solidi e liquidi che possono esservi introdotti, prosegue annoverando cotali mezzi e dappresso la sua ed altrui esperienza ragionando sul valore pratico di ciascheduno ed indicando tutte quelle cautele che l'uso d'alcuno d'essi specialmente richiede, quali p. es. il soffiutto e la pompa aspirante.

Riguardo alla tracheotomia il Presidente è d'avviso che non si abbia a praticare se non quando non si potè con il mezzo della respirazione da bocca a bocca oppure con il soffiutto riempire d'aria i polmoni. Ed in quanto al salasso, ritiene utile di praticarlo lorchè la faccia è gonfia, iniettata, violacea e le mani ed i piedi presentano il medesimo colore; allorchè le vene sottocutanee della fronte sono tumide e la pelle di colore rosso vivo oppure violaceo. In questo caso il salasso procura il vantaggio di dissipare l'ingorgo venoso e di favorir il riattivamento del circolo.

Nell'intendimento poi di rendere vie più familiare ai Medici che saranno destinati ad assistere alla Scuola di nuoto l'uso e la disposizione dei varii stromenti contenuti nella cassetta di soccorso per i sommersi, il Presidente ne fa la pratica applicazione mano mano che ne viene discorrendo secondo l'anzidetto ordine. La Seduta dopo ciò è chiusa.

ALESSANDRIA. La Seduta è aperta alle ore 2 1/2 con la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata.

Il Dott. Capriata in continuazione della Storia sul calcolo vescicale rinvenutosi nel Caporale Costanzo riferisce che, accintosi all'atto operativo, dopo aver assicurato in posizione immobile l'ammalato ed introdotto il sciringone, ecc., incominciava con l'eseguire il taglio della pelle al perineo, come viene prescritto dagli Autori per operare con il taglio lateralizzato. Facevasi tosto protrusa una non scarsa quantità di tessuto celluloso-adiposo da mascherare la fatta incisione. Usando di tutta l'attenzione pervenne alle pareti uretrali che traforò e su la guida del sciringone penetrò in vescica con il gammautte convesso ond'aver una sufficiente breccia; afferrato quindi con le tenaglie il calcolo che rinvenne incastonato nella parete anteriore della vescica, questo tosto frantumossi. Lunga ne divenne l'operazione, giacchè era uopo staccare dalla suddetta località i frammenti del calcolo con l'indice della mano sinistra per quindi estrarli con le tenaglie. Non rimanendo poi più che piccoli frammenti, furono questi eliminati con le iniezioni fredde fatte per l'uretra. La riazione de-statasi fu assai mite: due soli salassi, vesciche piene di ghiaccio vicino alla località, clisteri, acqua di seltz estemporanea, dieta severissima in su le prime, brodi consumati, pauatelle e cibi particolari in seguito, formarono la cura consecutiva. I frammenti del calcolo raccolti fatti essicare davan il peso di gramme 44. Stato attuale dell'ammalato assai soddisfacente.

Il medesimo Dott. Capriata intrattene in seguito l'Adunanza su alcuni casi occorsi durante il semestre nella Sezione Feriti ed espose come un tale Marcellino Gaia di Mombello, del 13° Fanteria, d'anni 22, di temperamento sanguigno fosse travagliato da dodinenterite e come tosto insorgesse acutissimo ed esteso flemmone occupante non solo l'avambraccio destro, ma parte del braccio corrispondente. Veduto il minorarsi dei sintomi addominali con il progredire di quello, dirigeva sue cure principalmente contro il critico flemmone. Apertosi, la quantità di pus uscita fu assai abbondante con che cessaron affatto i sintomi ti-

foidei. Avviavasi questi alla convalescenza quand' il Corante accortosi con l'ascoltazione che la parete toracica sinistra nella sua parte superiore era impermeabile nell'atto dell'inspirazione ricorse alle unzioni di pomata emetica su la località, quindi ai vescicatorii ed internamente al ioduro di potassio alla dose di 15 centigrammi in 300 grammi d'emulsione, mattina e sera. Le cose furono così propizie ch'in breve tempo il Gaia liberato da ogni male recavasi in permesso di 40 giorni.

Francesco Galvagno di Narzole, d'anni 22, di temperamento linfatico, era ricoverato nello Spedale per pleurite: vinta questa, passava nelle sale Chirurgiche per ascesso linfatico nella regione anteriore della coscia sinistra da occuparne i due quarti medii. Grande fu la quantità di pus uscita. Non ancora cicatrizzato il primo ascesso, un secondo manifestavasi nella regione glutea destra. La copia di pus uscita da questo fu assai più abbondante che nel primo. Cicatrizzato questo, un terzo sviluppavasi in tutta l'estensione del polpaccio della gamba destra: questo del pari che gli altri suppurava, non affatto però, così che qua e là succedevano raccolte purulente che tutte mettevano capo all'incisione primitiva la quale fu ampiamente aperta, nè si permise di chiudesse se non con l'innalzarsi delle granulazioni carnee. Si tenne durante tale tempo di mira il tubo intestinale e con opportuni correttivi si procurò miglior ematosi.

Il Sergente Bartolomeo Pastore, del 13^a Fanteria, entrava in questo Spedale li 13 di marzo. Dotato di temperamento sanguigno, godè sempre un'ottima sanità. Da otto mesi e più trovavasi molestato in su le prime da tollerabile prurito ch'aumentando gli procurava insonni le notti: comparvero qua e là pustole che facilmente si rompevano per dar uscita a poca sostanza marciosa, per quindi ricoprirsi di piccole croste le quali si moltiplicarono a segno da tutta coprirgli la superficie del corpo: il volto solo a vece di crosta presentava fufura. In tale stato consegnavasi ammalato ed entrava nello Spedale. *Sale catartico con infuso di senna* nel primo giorno; quindi *etiope minerale 20 centigrammi con estratto di dulcamara q. b. per un bolo al quale si faceva susseguir il decotto di dulcamara e salsapariglia* ne fu la cura interna. La pomata d'Elmerich fece cadere le croste, per il che fattasi sensibile la cute si ricorse all'olio d'olivo canforato ed ai bagni generali amidonati. Circa due mesi si richiesero acciò fossero scomparsi tutt'i segni esterni ed il molesto prurito.

Narrava in seguito il Dott. Capriata come Giorgio Ferrero, del 14^a Fanteria, d'anni 29, di temperamento sanguigno, di robusta costituzione, riparava allo Spedale ai 13 d'aprile per essere liberato da un tumore cistico sviluppatosi al di sotto della mandibola inferiore. Aperto questo con la potassa caustica mostrò contenere una sostanza melliceride. Con il nitrato d'argento ora solido, ora sciolto nell'acqua si distruggeva la parete cistica. Le cose procedevan assai bene allorchè un mattino lo rinvenne affetto da gagliardissima febbre. Dolenti erano tutte le articolazioni ed impossibile ogni più piccolo movimento. Si ricorse al salasso, non furono che due, al nitro, all'aconito nell'infuso di tiglio i quali mezzi trionfarono di sì grave artrite che a cardio-angioite andava unita. Nel decorso della malattia, sempre ch'indicava la circostanza, si sgombrava il tubo intestinale con grande sollievo dell'ammalato dando la preferenza all'olio di ricino. Vinta l'artrite veniva mandato in permesso.

Passava in seguito in rivista le molte orchiti reumatiche, traumatiche, non che le specifiche, vint' tutte, fuorchè due, senza lassali e con il sussidio del muriato di barite usato alla dose di 15 centigr. in 25 gramme d'acqua distillata.

Chiesta la parola, il Dott. Muratore ritornando su l'argomento della cistotomia chiede al Dott. Capriata alcune spiegazioni sul concetto ch'erasi formato riguardo al volume, alla forma, alla consistenza del calcolo nella vescica prima d'intraprendere l'operazione.

Risponde il Dott. Capriata che ritenne il calcolo da 10 in 12 linee, motivo per cui dava la preferenza al taglio lateralizzato.

Risponde il Dott. Muratore ch'essendosi rinvenuto il calcolo di circa 15 linee egli è di parere che sarebbe stato più conveniente di ricorrer al metodo bilaterale, atteso ch'il diametro trasverso presentato dal calcolo estratto di circa 15 linee essendo maggiore di quello che presenti il taglio lateralizzato, difficilmente si sarebbe potuto estrarre se questo in grazia della sua

friabilità non si fosse facilmente frantumato nella presa con le tenaglie.

All'interpellanza del Dott. Muratore risponde il Med. Divis. ed espone che male si spiegherebbero le felici estrazioni già provate da tanti fatti e da lui medesimo vedute ed ottenute di grossi calcoli mediante il taglio laterale, se si volesse attendere letteralmente alla lunghezza dell'incisione. È provato dai fatti anatomici ed oltre a ciò dalle belle avvertenze date dallo Scarpa intorno a questo soggetto ch'in generale il taglio della prostata alla sua base non supera mai le 7, tutt'al più le 8 linee di spessore, sempre che non si voglia squarciarla per intero con manifesto pericolo d'offendere gli attacchi della fascia pelvica, che è appunto il comune studio dei buoni Pratici d'evitare, come causa principalissima degli spandimenti sotto-peritoneali dell'orina: che pertanto calcolato che l'uretra al suo ingresso vescicale sia larga 5 linee non s'avrebbe che uno spazio di 12 o 13 linee, alto appena alla uscita d'uno dei più mediocri calcoli. Che l'uscita di quelli che hanno dimensioni molto maggiori, e talvolta straordinarie, con questa specie d'operazione non può conseguirsi e la non si consegue se non mediante la dilatazione meccanica dell'apertura artificiale; che questa dilatazione talvolta non s'ottiene sollecita per effetto dello spasmo delle fibre circolari del collo della vescica; ma che, fatto cessare quello spasmo mediante iniezioni con acqua tiepida ed altro, si perviene a stancare la loro contrazione e le pareti cedon abbastanza per operare l'estrazione anche di calcoli assai voluminosi.

Nominato quindi a Segretario provvisorio delle Conferenze il Med. di Regg. Dott. Costanzo in surrogazione del Dottore Peluso partito per la nuova sua destinazione, il Presidente scioglie la Seduta.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Della falsificazione delle farine; di GIOVANNI RUSPINI. — Negli anni in cui abbondano le piogge prima ch'escano le spighe, tutte le cattive erbe e particolarmente il lolio vegetan in abbondanza nei campi per cui se il grano non viene dal mugnaio vagliato con diligenza, le farine che servono alla panificazione contengono lolio, la farina del quale seme dà pane leggiermente amaro, tuttavia non cattivo a mangiarsi se venne cotto bene; ma se al contrario il pane non ha subito il necessario grado di cottura esercita su le persone che ne fan uso un'azione emetica, produce una sonnolenza ed un tremore universale con freddo alle estremità; in poche parole i sintomi d'un real avvelenamento.

Chiamati gli Esperti in caso simile ricorron all'analisi della farina che servi alla fabbricazione del pane nel modo che vien indicato dal Sig. Ruspini, e loro sarà facile riconoscere i caratteri della presenza del lolio.

Questo metodo consiste a fare digerire per una mezz'ora alcool a gradi 35 ad una temperatura non minore di 18 gradi sopra una mezz'oncia di farina di frumento o di segale sospette: se queste due farine sono pure, la tintura alcoolica filtrata risulterà scolorita o più o meno colorata in giallo a seconda che conterrà più o meno di pericarpio o d'embrione passati a traverso il buratto, per incuria o per volontà del mugnaio. L'alcool si colorirà in giallo disciogliendo quella resina particolare che contengono questi due cereali ed in particolare il *tritium hybernum* e che risiede nel pericarpio. Il sapore dell'alcool così colorito non sarà disagiata, anzi avrà del dolce; che se al contrario le farine sottoposte all'azione dell'alcool conterranno lolio

l'alcool acquisterà immediatamente una tinta verde-erba caratteristica ch'a poc'a poco diverrà più senra: il suo sapore sarà astringente e disagiata al punto d'eccitare il vomito. Evaporata la tintura così colorita fino quasi a siccità, in una tazza di porcellana, darà per prodotto una resina verdastra che, assaggiata, presenterà tutt'i caratteri della tintura proprii di quella resina verde che contiene il liole. (Ann. di Chim. appl. alla Med.)

Nuovo estratto disopilativo antiscrofoloso; del Dott. padre BENEDETTO NAPPI, Milanese. — In mezzo ai mille preparati ch'i progressi delle Scienze Chimico-Mediche miser innanzi nel volgere dei tempi per combatter una delle più ostinate e proteiformi infermità che va sempre più allargand' il dominio dell'Europa incivilita, di che vuolsi dare molta colpa ai costumi molli e rilasciati dell'età nostra, non uno fin ad ora potè raccogliere gli nnanimi suffragi della sperienza e della pratica. In fatti i Cultori dell'Arte nostra van ancora divisi su la confidenza da essi accordata ad uno anzi ch'ad un altro dei preconizzati rimedii, e mentre gli uni raccomandand i preparati di iodio o quelli di barite, altri si lodano moltissimo del sciroppo del Portal, della salsapariglia, dell'olio di fegato di merluzzo e così via via.

In tale discrepanza il Dott. Nappi, in seguito a replicati cimenti clinici, è venuto a propor un estratto che racchiude la maggiore parte dei principali rimedii antiscrofolosi e la di cui sperienza triennale su cinquanta e più casi con esito soddisfacente lo mise in grado di constatarne l'efficacia e di ritenerlo utile pur anco nelle malattie sifilitiche già state adulterate con i preparati mercuriali ed in modo speciale con il preparato corrosivo.

Formola. Si faccia un estratto bene condensato di corteccia verde matura e foglie verdi di noce, taraxacon o sassafra; la corteccia verde deve prevaler agli altri ingredienti.

Quando l'estratto sarà condensato vi s'aggiunga una soluzione di muriato di calce (per ogni libbra d'estratto 10 dramme di muriato), come pure 4 once di sapone medicinale.

Si faccia con poca quantità d'acqua bollente sciogliere il sapone in modo che ne risulti una densa schiuma gettandola sopra l'estratto e dibattendo il tutto fortemente al fuoco per alcuni minuti. Ritrato quindi il recipiente dal fuoco e fatto freddo l'estratto, vi s'aggiunga di nuovo ogni libbra un'oncia di ioduro di potassio e 42 dramme d'estratto idralcoolico di salsapariglia sciolti prima in una soluzione di colla d'amido lunga, conservand' il tutto in vaso chiuso ed in luogo asciutto e fresco principalmente nella stagione estiva.

Ogni persona adulta, a compimento della cura, verrà a prendere dalle 12 alle 15 oncie d'estratto; per i giovani basterà la metà.

Ai ragazzi non conviene questa cura perchè van a rischio di troppo dimagrire.

Modo di prenderlo. Si scioglie l'estratto in pochissima quantità d'acqua molto calda, aggiungendovi un poco di zucchero e mezzo bicchiere di latte esso pure caldo e bevendolo in una sola volta.

Ogni volta si consuma un cucchiaino da caffè d'estratto. S'adopera quest'estratto anche per uso esterno facendo

frizioni sui tumori ghiandolari rendendolo prima molle con alcune gocce d'acqua calda.

Nel frattempo che l'ammalato assume la cura interna deve far anche le frizioni alla sera, lavande alla mattina la parte con acqua saponata.

Trattandosi d'affezioni erpetiche di qualunque genere la cura sarà soltanto interna come nelle sifilitiche.

Tanto nella scrofola turpida come nell'eretistica il rimedio viene somministrato in eguali dosi.

(Gazz. Med. Ital. di Lomb.)

VARIETÀ

BIBLIOGRAFIA.

Fra i benemeriti Cultori dell'Arte Sanitaria, che impresero ultimamente fra noi a studiare la pena di morte in relazione con la fisiologia voglion essere annoverati i Signori Dottori Giambattista Borelli, Chir. dello Spedale Maggiore dei ss. Maurizio e Lazzaro ed Antonio Zambianchi, Ripetitori delle Facoltà Medico-Chir. di Torino.

Quale fra i due modi attualmente seguiti nel conferire la pena di morte, la *decapitazione* e lo *strangolamento*, riesce meno doloroso e più pronto nel suo effetto? Ecco l'arduo problema che fornì argomento di argute e dotte disquisizioni ai vari Medici che tentarono di risolverlo, e si pronunziarono per l'una e per l'altra opinione.

Senza volerci far arbitri nell'ardua questione tuttora vertente, diremo soltanto che la serie degli argomenti anatomo-fisiologici e razionali, a cui ricorsero i Signori Dottori Borelli e Zambianchi i quali riconobbero di preferenza le anzidette due assenziali condizioni nella decapitazione, sono di tale valore da bilanciar affatto quelli contrarii addotti dei Sig. Professori Berutti e Demaria, che si pronunziarono per l'opposta sentenza. Abbandonando l'ardua palestra a più eletto ingegno, dobbiamo notare come ci sia stato motivo di singolare soddisfazione il vedere gli anzidetti due Dottori tentare eziandio con molta copia di dottrina la risoluzione del non meno difficile problema relativo al diritto inerente alla società di conferire la pena della morte, comechè noi non possiamo consentire con quelli che pensano non essere simile argomento di competenza del Medico ma solo del Giurista e riteniamo a vece con Cabanis che lo studio dell'uomo fisico e dell'uomo morale non possono andare disgiunti, perciocchè l'uomo fisico e morale son due parti di un tutto indivisibile che non si possono separare senza rompere gli anelli di una legittima induzione razionale e senza entrare nel vano delle astrazioni e delle ipotesi. (CABANIS, *Du rapport du physique et du moral de l'homme* Vol. I, p. 9, 1824).

AVVISO

L'Ufficio del Consiglio Superiore Militare di Sanità è stato traslocato in Piazza S. Carlo, porta accanto alla Chiesa delle Carmelite, piano terzo.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTINO: Nuovi Cenni con Osservazioni su le febbri perniciose. — 2° Rivista delle Conferenze Scientifiche. — 3° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Bollettino Ufficiale

PARTE PRIMA

NUOVI CENNI CON OSSERVAZIONI SU LE FEBBRI PERNICIOSE (1)

(Memoria letta dal Dott. BOTTINO in una Conferenza di Cagliari, per fare seguito a quella già pubblicata nei numeri 21 e 22 di questo Giornale).

L'arsenato di chinina si crede capace di soddisfar a tutte le esigenze e giusta le esperienze fatte in Parigi dal Sig. Briquet a la *charité* pare godere d'una energia sorprendente, valutata a dieci o venti volte più forte che quella del solfato acido di chinina.

Io non intendo qui di passar in rivista tutti i preparati chinacei, citrato, solfato, lattato, valerianato, ecc. ecc. di chinina; giacchè sarebbe un portare vasi a Samo, ma mi limiterò a dire che tutte queste chimiche combinazioni della stessa base con i diversi acidi costituiscono sali di una forza maggior o minore, ma dotati tutti della medesima proprietà antifebbrifuga, la qual in quale modo si sviluppi nell'animal economia è appunto un'incognita come finora lo è un'incognita la causa prossima delle febbri intermittenti, su le quali due questioni si sono occupati due sommi ingegni, senza mai arrivar a scioglier il nodo gordiano che attende ancor il suo Alessandro che lo scinda.

Però non considerando, giusta la Scuola Italiana, la febbre come malattia infiammatoria (una flebite centrale cioè) o flogosi de le origini delle grosse vene e dei seni del cuore destro complicantesi sovente con un'artrite più o men intensa ad infiammazioni viscerali onde le gravi complicazioni costituenti le perniciose, io non mi posso persuadere che la china e suoi preparati agiscano ipostenizzando nel vincere le febbri, giacchè in questo caso il metodo del Prof. Padovano Del Chiappa consistente in salassi generali e locali proporzionali allo stato del polso, nell'amministrazione di tartaro stibiato a dosi più o meno elevate, del solfato di magnesia e di bevande rinfrescanti ed acidulate dovrebbe generalizzarsi tanto più ch'egli afferma d'essersi, durante venticinque anni, unicamente servito

della medicazione antiflogistica bene diretta ed in relazione con le condizioni particolari di ciascun caso e con essa curato più centinaia di febbri intermittenti semplici o perniciose delle più gravi ed anche di quelle refrattarie alla china senza mai far uso della menoma dose de' suoi preparati; nè mi persuade maggiormente dell'azione ipostenizzante della china dedotta dalle sperienze del Giacomini perchè egli si compiacque di rannodare molti rimedii dotati di virtù contraria sotto questa varietà come a ragione d'esempio la camomilla che giunge a guarire febbri refrattarie alla china (difficilmente però quelle che si sviluppano sotto l'influenza d'emanazioni maremme, ma piuttosto quelle che si svolgono nelle grandi città indipendenti da quest'influenza e nelle persone nervose) e del perchè il Giacomini dedusse l'azione ipostenizzante della china confondendo i fenomeni d'intossicazione prodotta facilmente in lui anche dalla piccola dose d'una gramma di solfato di chinina, in quanto che essendo sano non poteva esser in lui la tolleranza, val a dire quella disposizione accidentale che l'organismo acquista sotto l'influenza d'una malattia a ricevere un medicamento senza manifestare gli effetti che egli produce ordinariamente durante lo stato di salute normale; di più poteva egli notare la sua capacità morbosa ossia il suo grado di tolleranza?

Ma siccome l'intemperanza dello spirito si fa giuoco qualche volta persino delle verità e genera illusioni ed errori, così Giacomini avendo considerato la reazione vitale manifestantesi durante il parossismo con il sopreccitamento vascolare per l'essenza della malattia e non come un fenomeno d'espressione, non poteva più per non contraddirsi che, fatto specialista, generalizzare per passione l'azione ipostenizzante a tutte le sostanze, le quali fino dai tempi più antichi ed ai suoi erano state ed erano riconosciute utili a debellare le intermittenti. Dovremo noi credere agisca per la sola sua virtù tonica eccitante; ma quant'altri rimedii dotati d'identica virtù medicamentosa, non sono riconosciuti utili contro le febbri?

Forse per la sua forza antisettica? ma oltre al potere servir anche qui la ragion or ora detta s'arroe che noi avendo tentato di provare che le febbri non dal solo miasma potevan essere provocate ma altresì da altre cause, ed anche morali, impossibile ci tornerebbe di spiegar il modo con che in quest'ultime circostanze tornerebbe utile.

Chiudendo dunque le vele su cotesto argomento, dirò che avendo io cercato di spiegare la genesi delle febbri da molte cause agenti nell'animal economia in modo diverso sì, ma conducente come il miasma ad un medesimo

(1) Continuazione. Ved. n° 49 del Giornale.

fine d'impedir o ledere la funzione del trisplancnico, parmi dover riconoscere nella china e suoi preparati in un con Bonetti e con Folchi un'azione elettiva per speciali attuazioni, di che ignoro il meccanismo, sul sistema gangliare sul quale esercitando la sua azione dinamica che succede all'assorbimento del rimedio, al suo passaggio nel torrente della circolazione ed alla sua impressione sul sistema nervoso gangliare eccita quella lotta tra la forza conservatrice dell'economia animale e la causa morbosa che ne la teneva oppressa e soggiogata; e tentando di modificare la forza funzionale dell'organo fa che vincitrice la prima rimanga nel più o meno prolungato antagonismo e la funzione del sistema nervoso della vita organica ritorni al ritmo suo normale; e ciò succede per l'effetto primitivo del rimedio che affettando in modo incongruo come potenza straniera la forza vitale morbosamente disregolata produce nell'uomo un certo cambiamento più o meno durevole sotto l'azione del quale questa forza vitale pare giuocare un ruolo permanente e prettamente passivo come se dessa fosse costretta a subire le impressioni di questa potenza che viene dall'esterno e lasciarsi dalla stessa modificare; e quindi per gli effetti secondari o di riazione della nostra forza vitale che tende sempre a sviluppare la sua energia contro tutte le influenze, questa nostra potenza vitale di conservazione per la sua attività automatica cerca di stabilire la sua preponderanza ed annullando il cambiamento che erasi in lei operato dall'azione del medicamento vi sostituisce il suo proprio stato normale vincendo la causa morbosa, al che l'aveva coadiuvata ed eccitata il rimedio.

E questa sua azione costante, o quasi, contro le febbri legittime, benigne o perniciose proviene dalla sua specificità, azione che conosciamo nella sua manifestazione, ma non nella sua essenza, come ignoriamo il modo con che il mercurio specificamente vince le affezioni sifilitiche, il zolfo la scabbia. La mente dell'uomo finita sì, ma illimitata nelle sue aspirazioni, cerca con ansiosa curiosità di spiegarsi tutti i fenomeni che succedono sotto i suoi sensi e dalle astratte passando alle reali cose cerca di trovare la terribile X d'ognuna d'esse, e quindi costruendo e ricostruendo ipotesi su cui *saeculorum commenta delet dies* vuole dare la ragione di tutto ed anche molti il tentarono di quest'incognita specificità della china; pure può bene egli avvenire che come dalla scoperta delle proprietà delle punte s'arrivò in seguito a quella non meno stupenda di togliere la folgore medesima alle nuvole che chiosa la tenevano in seno e ritolta farla quasi innocua; come la Clinica e la Chirurgia vicendevolmente impalmatesi rapirono a Dio, come un dì il favoloso Prometeo la scintilla al sole, il segreto di ritogliere anche per poco con l'etere e con il clorformio l'uomo al dolore cui dal suo nascere il supremo l'aveva dannato; può avvenire, dico, che quest'incognita non sia più tale e ciò tanto più presto avverrà in quanto che i cultori della nostra Scienza i quali applicano il loro ingegno nella scoperta della proprietà de' rimedii penseranno che Iddio non creò a disposizione dell'uomo cotanti rimedii e non pose a contribuzione i tre regni animale, vegetale e minerale perchè tre soli specifici si avessero e se ne siamo così poveri accusiamo sinceramente la nostra ignoranza e mai una causa non meno immutabile che la fatalità dei Turchi.

Vediam ora a qual dose si può, o bisogna dare la china o il solfato di chinina. Premettiamo però, ripetendoci, che il tempo il più opportuno per dare la china o suoi preparati consiste nel somministrarla subito dopo od almeno poco tempo dopo la cessazione dell'accesso, perchè il rimedio amministrato in tale circostanza ha il tempo di produrre nell'organismo tutti li suoi buoni effetti senza violenza e trova il medesimo nella migliore disposizione possibile per lasciarsi tranquillamente modificare dal rimedio; mentre che se lo si facesse prendere immediatamente avanti il parossismo, il suo effetto coincidendo con il rinnovamento naturale della malattia, provocherebbe nell'organismo un tale contrasto, una riazione sì viva, che l'ammalato perderebbe almeno molta delle sue forze se non corresse anche pericolo. Ma se il tempo dell'apiressia è molto breve, come in molte febbri gravi, o se come nelle remittenti e subentranti i parossismi si concentrano quasi per così dir insieme, allora bisogna dar il rimedio, sia quando il sudore comincia a diminuire, sia quando gli altri epifenomeni perdono della loro intensità.

Dopo tali premesse, ritorniamo al punto di partenza, cioè a vedere quale sia la dose sufficiente per sollecitare l'organismo a riazioni atte a vincere l'influsso morboso, e ricondurre la sanità senza produrre, s'è possibile, una aggravazione, che non solo sarebbe inutile, ma che anzi non farebbe che oppor un ostacolo a questo fine. Essend'impensabile che la medesima dose convenga a tutti, e la stessa dovunque, così ciaschedun Medico per proprio conto dev'attendere seriamente a risolvere questo problema al letto dell'ammalato, essendo impossibile il metter un limite, si può dire matematico, alle dosi da prescrivere e fare di queste dosi classiche vere colonne di Ercole, l'oltrepassare le quali sia difeso o porti sfortuna a quegli che il tentasse; essendo del pari impossibile ad un melodo curativo determinare i limiti pratici, mentre mai si possono armonizzare con la diversità e coll'incoerenza cui è soggetto tutto ciò che tiene all'organismo umano, quindi dev'essere per regola le circostanze igieniche e climateriche, l'impressionabilità, la potenza riattiva, l'età, il sesso, la costituzione, la professione, il carattere della malattia, gli antecedenti dell'ammalato, l'idiosincrasia, lo stato degli organi digestivi, l'energia dei medicamenti, come il dice molto bene il Valentini: *aetas, vires, vitae genus, consuetudo*.

Niun ignora come fra tutti i soggetti, i ragazzi godano in massimo grado la recettività; come questa facoltà sia oltremodo pronunciata alle epoche in cui la natura procede allo sviluppo degli organi nobili; come dopo i ragazzi vengano dietro le donne le quali sono più impressionabili e sensibili, e fra queste e fra gli uomini, uopo è maggiormente attendere alla costituzione dell'ammalato, imperciocchè ella è cosa provata dalla esperienza che le complessioni flegmatiche vogliono più volentieri le dosi forti, mentre le desiderano deboli le persone dotate di una grande sensibilità, d'un temperamento sanguigno o bilioso. Tien dietro alla costituzione naturale, direi l'acquisita, ond' in coloro che per l'abuso di bevande spiritose e calefacenti, degli aromi ed alimenti riscaldanti, come quelli che hanno grandemente diminuita la loro impressionabilità, sono necessarie scosse più vive e seolite, perchè sia messa in giuoco la potenza riattiva, onde gli uo-

mini robusti sostengono dosi da due a tre volte più elevate dei soggetti esili e fiacchi. L'influenza del clima non è minore sulla costituzione che su la scelta della dose.

Il carattere della malattia ha pure una grande importanza: in fatti le febbri intermittenti benigne non desiderano dosi così forti, come le perniciose, nelle quali la vitalità d'ordinario è come oppressa, onde non è che con queste che s'arriva a svegliare il potere riazionario. Il grado d'antichità della malattia è pure necessariamente da calcolarsi nel fissare la dose, perchè l'affezione datando da lungo tempo, la causa morbifica ha subito delle modificazioni nella sua natura interna, come appunto avviene quando febbri benigne per l'azione d'una nuova causa si fanno perniciose.

La sede della malattia (mi sia permessa l'espressione) influisce ancora su la scelta della dose, imperciocchè se la perniciè è manifesta per l'interessamento d'una viscera nobile e tra le importantissime alla vita, allora siccome la speranza unica risiede nella pronta amministrazione del rimedio non solo, ma in tale qualità da causare quanto più presto i suoi buoni effetti, ne avviene che in tali contingenze uno si può arrischiare a dosi anche più forti di quello che parrebbe comportarlo la costituzione individuale. Sul determinare la dose uopo è avere riguardo alle idiosincrasie cioè a quelle particolari costituzioni che hanno la tendenza di lasciarsi mettere in uno stato più o meno pronunciato di malattia da certe cose che paiono non fare od almeno non fanno che una minima impressione su moltissime altre persone. Nell'attendere allo stato degli organi digerenti si arriva non solo a determinare la dose conveniente, ma a fissare quale sia il modo migliore d'amministrazione del rimedio o se vi sia assoluta controindicazione per le vie digestive in alto ed in basso, far determinare per il metodo endemico o per le vie respiratorie. Viene quindi l'energia del medicamento a causa del di lui modo di preparazione e della di lui combinazione. Ho già per incidenza toccato lungi il corso di questo lavoro che la china ed i suoi preparati non godono tutti della medesima energia medicamentosa e dissi che nella pratica si è quasi abbandonato l'uso della china-china come inferiore; sotto un'infinità di rapporti, al solfato di chinina, pratica sanzionata quasi in ultimo appello dalla esperienza della generalità dei Pratici, e ciò contro il modo di vedere di Trousseau e Pidoux che seguendo la pratica di Bretonneau de Tours, di Torti, di Morton, di Sydenham, di Talbot, di Cullen, ecc., vorrebbero preferibile l'uso della china-china gialla, perchè contenente non solo chinina, ma ancora della cinchonina e del tannino modificatore della chinina, perchè è a buon mercato e perchè non assorbendosi che lentamente, ha nell'animale economia un'azione lunga e durevole, anche con dosi relativamente più piccole. S'io dovessi accedere all'opinione di questo gran Medico Francese, il farei volentieri quando avessi a trattare febbri tifoidee, perchè in questi casi il sistema nervoso e le forze in generale essendo cotanto abbattute ed avviliti, avvi nella china non solo uno specifico, ma un tonico ed eccitante per eccellenza; e credo di non dover recedere da quest'opinione, sebbene il Dottore Desvovues abbia fatto conoscere con la lettura d'una sua Memoria all'Accademia Medica di Parigi il 16 agosto

1853, i felici risultamenti ottenuti con l'uso del solfato di chinina nella cura della febbre tifoidea.

L'uomo che ha in sè la prepotente tendenza di ricercare l'incognito, d'aspirar ai segreti, per la quale tendenza fin dalla sua creazione fu già cacciato in bando da un luogo di delizie e condannato al dolore, s'arrovella tutto di nella ricerca del nuovo, dell'introvato, onde noi, attenti, quasi giornalmente apprendiamo la felice applicazione d'una novità artistica o scientifica. L'immaginazione, che come il fuoco avviva e riscalda, quando è infrenata da una mente intelligente e pacata, può produrre le più belle, le più stupende, le più sorprendenti scoperte.

Dessa pure come il fuoco abbrucia ed incenerisce, se sciolta, indomita ed esagerata, onde spazia da ipotesi in ipotesi più stravaganti e giunge ed inventa i più dannosi paradossi; ma non è men vero come anche da questi paradossi, da questi errori ne siano insorti e ne emergano delle grandissime verità; da ipotesi le più erronee ne siano avvenute le più belle scoperte. Basti ad esempio il dire dei progressi che la Chimica fece a causa dell'*introvabile pietra filosofale* nelle quali contingenze non ultimo merito ne ha il caso, al quale devevi la scoperta della legge della forza centripeta, del vapore, dell'elettricità; potenze giganti incommensurabili, delle quali l'uomo seppe farsi padrone ed applicarle all'industria, alla scienza ed al suo ben essere.

Effetto poi delle investigazioni dello Scienziato o prodotto del caso, fatto sì è che la materia Medica si va tutto di arricchendo di nuovi preparati e per quanto riguarda la china-china, ai molti che già se n'avevan in questi ultimi tempi, due altri se ne aggiunsero, quali il tartrato o solfato-tartrato di chinina e l'etere chinico, il quale arrecherà per certo grandi vantaggi in date critiche circostanze.

Pregio ora dell'opera parmi essere di notar il diverso valore terapeutico di cotesti diversi preparati chinacei cioè determinare quali godano d'una maggior o minore virtù medicamentosa, onde conoscere le dosi alle quali ciascheduno di loro dev'essere propinato ed il modo con cui deve venire amministrato.

Io non intendo per certo di qui trattare distintamente di tutti i preparati chinoidi: molti fra i medesimi caddero in oblio ben meritato dopo la scoperta della chinina; onde io non dirò nè della cattiva preparazione (perchè quasi priva di chinina) di cui però ancora alcuni Medici si servono, conosciuta col nome di *estratto secco* di china-china, nè dell'*estratto molle* preparato migliore, nè dell'*estratto alcoolico*, nè della *tintura alcoolica*, nè del *vino*, della *birra di china-china*, nè della *decozione* o *tisana*, sebbene utile nei convalescenti, ai quali si dà ai cucchiaini nell'acqua zuccherata; e solo accennerò il *sciropo di china-china* con il quale si può addolcire il decotto amaro, di cui è buono l'uso ne' convalescenti per febbri, oppure solo a piccole prese nella giornata.

La *polvere di corteccia* di china-china gialla è preparazione che s'usa tutto di e che può tornar utile in certi casi in ispecie nelle febbri tifoidee, perchè contro le medesime agisce come antiperiodico essendo bene ricca di chinina e per conseguenza ben energica e nel tempo stesso come tonica, primo e più sicuro fra tutti quelli che possediamo giusta l'espressione di Barthez.

Se la *chinina pura* non s'usa sebbene dotata di virtù antiperiodica abbastanza forte perchè amarissima e perchè vi sono preparati migliori; il Dott. Trousseau raccomanda la *chinina sporea* o *caseiforme* per i fanciulli cui la somministra con il miele e con i sciroppi; non mi fermerò su la cinchonina scoperta, egualmente che la chinina in seguito dei primi lavori di Duncan nel 1803 ed i Pomez nel 1810, da Pelletier e Caventon nel 1820 i quali isolando in grande i due principii essenziali della china-china ed i sali di questi due alcali, arrecarono un gran vantaggio ed esercitarono una grand'influenza nella Terapeutica perchè misero nelle mani dei Medici una grande potenza invariabile sott'un piccolo volume.

Nè di più mi curerò degl'altri alcaloidi della china cioè la *chinoidina* scoperta da Henry da Londra e Lertuenez; la *chinidina* ritrovata da Zimmer e la *cinconicina* riconosciuta da Pasteur di Strasburgo; ma verrò a parlare dei sali composti dalla combinazione di questi alcaloidi con i diversi acidi.

1° Il *solfato acido* o *sopra solfato* o *bisolfato di chinina*, la preparazione d'un uso il più comodo perchè la si può amministrare dissolvendola in un'infusione di caffè ogni qual volta si vuole propinare, e ciò giust' il metodo di Desvoves che propose di mascherarlo in tale maniera, sebbene dia un precipitato di tannato, ovver'incorporarlo con un sciroppo, previa la di lui soluzione in poca quantità di acqua o scioglier il solfato acido all'istante in un poco d'acqua, ed indi aggiungervi giusta Briquet qualche goccia di acido solforico o d'acqua di Rabel è d'un gusto più agevole ed il preparato più energico di quant'altri mai, perchè solubilissimo nello stomaco senza perdita alcuna. Se debbesi meravigliar egli è perchè cotesta preparazione non esiste nelle Farmacie degli Spedali Militari e ad esso più presto non si ricorra ch'agli altri sali chinacei: s'offre sotto la forma di grandi prismi quadrangolari trasparenti e leggerissimi;

2° Il *solfato di chinina bibasico* o neutro del commercio che si presenta in prismi quadrati a due faccie terminate in punta, trasparenti in colori e leggerissimi, è la preparazione la più usitata universalmente, ed è propinato o in un veicolo ordinario con l'aggiunta d'un poco d'acido solforico o secondo Legroux in polvere facendo soprabere all'ammalato una tazza di limonata molto acida ovvero in pillole;

3° Il *cloridrato di chinina*, che cristallizza in aghi perlati è poco solubile, ma più ch'il solfato neutro;

4° L'*acetato di chinina* leggermente acido molto facilmente cristallizzabile, poco solubile;

5° Il *carbonato di chinina* preparazione poc'usitata egualmente che l'*azotato*;

6° Il *citrato di chinina* è una delle preparazioni le più in uso e molti Medici preferiscono cotesta preparazione al solfato neutro, perchè da quest'ultimo temonsi più facilmente dissesti cerebrali per la maggiore sua potenza sul cervello;

7° L'*arsenato di chinina* preparato potentissimo onde uopo è amministrarlo in piccole dosi perchè facilmente induce irritazioni gastro-enteriche riferibili all'azione dell'acido arsenico; è in cristalli grossi e perfetti e questi si distinguono da quelli del solfato neutro per la loro colorazione mediante il nitrato d'argento e per il lor odore d'aglio;

8° L'*arsenito di chinina* sale composto dalla combinazione dell'acido arsenioso con la chinina è meno potente che l'arsenato, onde si può dare alla dose di 40 a 15 centigrammi per giorno;

9° Il *fosfato di chinina* è un preparato men energico, meno solubile del solfato, ma la pratica dimostrò che non è meritevole di tutti quegli elogi che i suoi fautori gli compartirono;

10. Il *chinato-chinico* che si ha sotto forma di croste bianche composto di piccoli aghi, è solubile nell'acqua; risulta desso formato dalla combinazione di due principii costitutivi della corteccia peruviana chinina cioè ed acido chinico, al quale per se solo si attribuisce una virtù accessifuga, onde anche per lui si notano ottimi risultati nei casi clinici; Deschamp ed altri Medici di Lione lo usarono naturalmente combinato con la calce val a dire nell'essenza di tannato di calce;

11. Il *valerianato di chinina* sale amarissimo però molto solubile. Forse, come già dissi egli può tornar utile nelle contingenze di dissesti nervosi per la virtù antispasmodica della valeriana;

12. L'*idro-ferro cianato di chinina* o *idro-chinato-ferrato* composto dall'acido cianidrico con la chinina è un sale doppio stato sperimentato da Briquet da qualche tempo in qua allo Spedale della Carità; e da queste sperienze risulta ch' i suoi effetti sono più leggieri che quelli del solfato neutro alla medesima dose che è di 0,50 ad 4 gramma per giorno dato in pillole a causa della poca sua salubrità;

13. Il *tannato di chinina* che fu introdotto nella Terapeutica dal Chimico Sig. Bareswil (non per il primo, come ordinariamente si crede, perciocchè questa preparazione era già conosciuta innanzi il 1838 come lo comprovano le osservazioni pubblicate dal Rouander dalle quali risulta la sua efficacia in taluni casi di febbri ribelli allo stesso solfato, come si può leggere nel *Filiatre Sebesio* di Napoli, vol. XIV e nel *Giornale delle Scienze Medico-Chirurgiche* di Pavia, anno VI), ebb' i suffragi della Commissione composta di Bouvier, Orfila e Bussy com' emerge dal rapporto letto all'Accademia di Parigi, dal quale risulta che potrebbe avere un'importanza nella Terapeutica delle febbri a periodo perciocchè è facilmente tollerato dallo stomaco, non determinò le turbe nervose che soventi si vedono prodotte dal solfato di chinina, quindi può amministrarsi in condizioni patologiche in cui quello non sarebbe tollerato. A causa della sua insipidità è facile la ingestione, onde sarebbe preziosa preparazione per i ragazzi; d'altronde è a minor prezzo che il solfato; la dose ordinaria è di 0,30-0,40-0,50 al giorno unito al sciroppo di zucchero; od a polpa di frutti cotti; stando però alle osservazioni ed esperienze fatte in proposito dal signor Briquet, pare che questo sale sarebbe da cancellarsi nella Terapeutica perchè dotato di poca attività febbrifuga a causa della pochezza della chinina in esso contenuta 20 (su 100 parti) e della poca sua solubilità, onde determina la sua efficacia ad un quinto appena di quella del bisolfato e lo dichiara un contrasenso terapeutico;

14. Il *solfato tartrato* o *tartrato di chinina* scoperto di questi ultimi tempi fu proposto dal Dott. Barella come febbrifugo superior al solfato ed in una lunga Memoria del Dottore Bastille pubblicata sarebbe comprovata la maggiore attività di questo sale, più utile nella pratica per la dose

minore per cui si vincono gli accessi febbrili e per il suo prezzo meno costoso; risulterebbe egli composto dal conubio del solfato bibasico di chinina coll'acido tartrico;

13. Il *tannato di chinina*. Sale solubilissimo meno amaro che il solfato, risulta dalla combinazione dell'acido tannico colla chinina: fu ritrovato dietro l'idea che gli acidi organici potessero essere più omogenei dei vegetali e minerali alle vie digerenti.

I sali che si costituiscono dall'unione dell'altro principio alcaloideo della china-china la *cinconina* sono molto meno numerosi di quelli fatti con la chinina e sono bene poco usati nella pratica; fra questi non pertanto annoterò:

1° L'*Idroclorato di cinconina*, che facilmente si discioglie nell'acqua;

2° Il *solfato basico di cinconina* sale presentandosi con una base romboidale e terminantesi con due facette, o tronco all'apice, poco solubile;

3° Il *solfato neutro di cinconina* solubile dall'acqua. Giusta le sperienze di Briquet in gran numero d'ammalati risulterebbe avere questo prodotti effetti pressochè identici a quelli del solfato di chinina e dato a dosi di 0,60 ad un grammo in una sola volta, cioè ad un più debile grado comparativamente alle medesime dosi. Essendo questo meno ricercato del solfato di chinina, epperò a minor prezzo potrebbe tirarsene un partito vantaggioso adottandolo in un gran numero di casi in cui si ha l'abitudine di somministrare il solfato di chinina;

4° Il *tannato di cinconina*. Dopo che Bareswil riprodusse il tannato di chinina conosciuto egualmente come quello di cinconina dal Rouander, il Dott. Castiglioni volle sperimentare quest'ultimo credendo, come già Berzelius per la chinina, che la cinconina congiunta ad un principio di essa corteccia, il *tannino*, avrebbe potuto raggiungere quella piena potenza medesima oppure guadagnare in virtù siccome in combinazione naturale originaria; tanto più appoggiato alle sperienze del Bouchardat ch'il *tannino* riesci come accessifugo, ed alle speranze a tal riguardo concepite da Trousseau e Pidoux. Dalli 10 fatti rapportati dal Castiglioni risulterebbe ch'il tannato di cinconina sia utile contro le febbri semplici non solo, ma altresì perniciose, di cui ne ha un esempio nel fatto settimo; che non sia irritante locale, ed eziandio correttivo del flusso enterico consocio e conseguente alle febbri; e corrisponda ad una dose media di grani 54. — Ha un colore pagliariccio ed un sapore leggermente amaro.

Dall'osservare come siano state dimenticate le osservazioni del Rouander nel 1838, il non vedere più adoperati quei preparati fin a questi ultimi tempi in che vennero richiamati a nuova vita dal Bareswil, ed anch'al di d'oggi poco usati sebbene siano stati oggetto di discussione e di osservazione nell'Accademia Medica di Parigi mi fa dubitare della validità loro, e che s'egli è presso che stabilito nella mente d'ogni Clinico che le sostanze medicamentose rese più omogenee e meglio assimilabili all'uman organismo vi riescono più prontamente e con maggiore certezza giovevoli, non è del pari chiarito che le dette sostanze accoppiate con i più naturali vincoli sempre corrispondano alle leggi d'omogeneità ed assimilabilità desiderate.

Tutti questi sali hanno una maggiore o minor quantità di chinina e sono solubili quale più quale meno, però nes-

suno quant'il bisolfato, ed il Signor Briquet dà il confronto differenziale seguente dei medesimi dando al bisolfato la potenza come 1, dice che quella del citrato sarebbe 0,90; l'azolato 0,88, l'acetato 0,85, il cloro-idrato 0,82.

Dalla rapida scorsa ch'io feci d'alcuni principali rimedi alla loro volta proclamati o proscritti come succedanei della china-china e delle svariate combinazioni de' suoi principi alcali coi vari acidi, ne risulta l'adoperarsi che fecero e che fanno tuttavia i Medici, sì Italiani che Stranieri nella ricerca d'un vero rimedio, succedaneo a quella fra i prodotti organici ed inorganici, indigeni ed esotici perchè sentono che l'allargata sfera d'azione del portentoso rimedio, è per il di lei uso ampliato a causa della di lui applicazione, non solo contro le febbri intermittenti benigne e perniciose e tifoidee, ma ancora contro le affezioni nervose ad accesso, le arteriti, il reumatismo acuto ecc. Sentono, dico, che per l'enorme consumo che ne viene fatto nella Medicina Pratica de' nostri tempi, il prezzo della stessa che è già immensamente cresciuto, egualmente che per la difficoltà d'averlo, va ognora più crescendo, onde le classi povere della società saranno fra breve, come già soventi il sono per il suo alto valore, nell'assoluta impossibilità di poter trarre partito dalle efficacissime sue proprietà, a confronto le quali non possono reggere nella generalità dei casi gli altri rimedi proposti, la virtù dei quali è molto limitata, e non tale da poterne corrispondere alle esigenze tutte terapeutiche.

Dissi più sopra che l'azione medicamentosa dei preparati salini chinoidi non procede solo dalla natura delle sostanze ingredienti, perciocchè nessuno d'essi è fornito d'azione particolare dovuta all'acido che lo costituisce, se eccettui forse il valerianato, ma che la loro efficacia è in relazione alla quantità di chinina che contengono ed al modo loro di propinazione, perchè vi sono differenze notabili d'energia che risultano nell'amministrazione dei prodotti chinacei, secondo che essi sono o non solubili, secondo altresì che essi sono propinati allo stato solido o disciolti, sotto la qual ultima forma ella è cosa provata essere la lor azione più pronunziata. In fatti egli consta dalla esperienza giornaliera che il solfato neutro di chinina dato in un'acqua acidulata e per conseguenza disciolto in una linacea citrica o solforica, agisce due volte almeno più energicamente ch'il medesimo sale dato allo stato pulverulento; il che si spiega per il più compiuto assorbimento e senza perdita alcuna del medicamento disciolto; e ciò si spiega pure perchè il solfato acido che contiene una maggiore quantità d'acido, l'azione del quale aumenta quello della chinina, sia più energico del solfato neutro; ciò ci spiega infine il perchè la forma pillolare sia la più impropria, sebbene la più esatta per ischivare all'ammalato il disgusto causato dall'amarezza del rimedio disciolto, a causa che essendo la pillola una massa più o meno voluminosa, più o meno consistente, può restare lungamente sopra un dato punto del ventricolo senza disciogliersi, o rammollirsi lentissimamente e quindi lentissimamente venir assorbita, ed altresì lentissimamente produr i suoi effetti medicamentosi, onde da Briquet fu calcolata l'energia della forma pillolare piùdebole 5 o 6 volte della preparazione dello stesso rimedio in soluzione, quando pure non avvenga che la pillola sia ravvolta da mucò, o rappresa fra le materie alimentari, e quindi insoluta sia espulsa

dal corpo senza aver potuto esprimere la sua potenza medicamentosa.

Una maggior attività che in pillole la esercita il sale chinico se somministrato in polvere avvolto in un'ostia, perchè questa rammollita dall'acqua, subito si scioglie, e così lascia libero nel ventricolo il sale chinico il quale però non è egli pure in totalità assorbito, onde ve ne rimane una quantità che passa colle feci per l'ano, così come la speranza l'ha dimostrato; il che dimostra una perdita che non s'incontra colla soluzione. Questo fatto è facile a verificarsi fissando con sperienze ripetute nel medesimo soggetto la quantità necessaria per produrre il sussurro e l'ilarità, il lieve intorbidarsi della vista, la gravità ecc. con mezzo della polvere e colla soluzione.

(Continua.)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di giugno: 1^a Tornata.)

SCIAMBERI. Dopo che il Dott. Bottero ebbe fatte alcune riflessioni intorno alla ristrettezza dello Spedale ed alle morbose emanazioni che per effetto dell'ingombro e della miscela degli ammalati da quella derivano, il Dott. Descalzi parla dei frequenti casi d'emeralopia e di febbri intermittenti che ebbero a presentarsi sul principio del mese, le quali affezioni egli fa dipendere dalle cause reumatiche tanto predominanti in questo variabilissimo clima; quanto all'emeralopia egli aveva dapprima pensato d'accoglierle alle passeggiate che si fanno tutti i giorni dai Soldati per recarsi al luogo del bersaglio, ed al restare questi parecchie ore cogli occhi esposti ad una luce vivissima e fissi contro il punto di mira, ma l'osservare che soltanto i Soldati del 3^o Regg. di Fant. vanno affetti da emeralopia e che finora nessuno dei Bersaglieri i quali fanno quest'esercizio in comune, fornì caso di questa, come pure l'osservare mancanza dei sintomi saburrati che il più delle volte accompagna l'emeralopia, ed il sapere come la detta affezione sia certamente periodica nelle sue manifestazioni, lo fanno decidere a riconoscere una sola ed identica cagione per essa quanto per le febbri intermittenti, cagione che è da riporsi nelle facili e repentine soppressioni di traspirazione.

Il Presidente espone che al suo primo apparire di questa emeralopia egli aveva incaricato il Dott. Descalzi di rintracciarne la causa: da parte sua egli procurò d'informarsi se per caso il giuoco delle bocce a cui si danno i Soldati nel cortile della Caserma durante le ore calde ed illuminate del giorno, potesse aver contribuito all'eziologia di quest'alterazione visiva, ma pareggi che ciò non sia, onde gli piace meglio ripeterla dalle cause ammesse dal Dott. Descalzi le quali sotto le stesse circostanze producono in alcuni le febbri intermittenti, in altri la cecità notturna.

Il Dott. Orenzo avverte l'Adunanza della forma epidemica con cui l'emeralopia fu solita manifestarsi nel 3^o Fant. Durante le ultime primavere trascorse, egli fa noto che nelle Guarnigioni di Novara e di Torino assai considerevole fu il numero degli emeralopi, perciò non mostrasi sorpreso della quantità dei casi che siasi al presente, la quale può dirsi picciola a confronto di quella che si aveva per lo passato: allora predominavano i sintomi gastrici, e quest'affezione cedeva agli emetici ed ai risolvanti, adesso pare sostenuta da cause reumatizzanti, il che potrássi meglio verificar in seguito.

Il Presidente sa buon grado al Dott. Orenzo della comunicazione fatta, da cui puóssi argomentare del quanto siasi guadagnato sulla diminuzione della malattia in discorso, per se stessa così proclive alle recidivazioni; egli raccomanda ai Medici di Battaglione, addetti al 3^o Regg., d'usare ogni attenzione per vieppiù constatare se l'emeralopia proceda da cause atmosferi-

che o da eccessi dietetici, perchè in entrambi i casi egli possa prendere di concerto col Comandante del Corpo le cautele igieniche indicate.

CAGLIARI. In quest'Adunanza il Dott. Bottino diede termine alla lettura della sua Memoria sulle febbri periodiche.

NOVARA. Il Presidente apre la Seduta interpellando il Dott. Dupont, se, visto il numero ognora crescente degli ammalati e se, visto il predominio delle bronchiti con decorso lento e delle affezioni scorbutiche in particolare, egli abbia studiato ed investigato le cause produttrici di queste malattie onde porvi riparo, se mai queste cagioni fossero conosciute ed ammovibili. Il Dott. Dupont risponde che da molto tempo egli va indagando la natura delle cause morbose in discorso, ma che, se si può facilmente rendere ragione del loro reo influsso sulla salute del Soldato, non così facilmente si potrebbe riparare alle cattive condizioni igieniche locali ed inerenti alle abitazioni del Militare ed al clima del paese.

Il cattivissimo stato dei Quartieri e dello Spedale ed il freddo umido che i Militari vi provarono nell'inverno, non che nella primavera che si protrasse sempre piovosa e fredda, hanno potuto sviluppare ora le bronchiti, ora lo scorbutico, secondo le disposizioni individuali. Arrogi che, quantunque il nutrimento attuale del Soldato sia sufficiente e di buona qualità, egli non può però mai venire confortato e rallegrato, nè con una, nè con altre bevande spiritose, visto il loro alto prezzo e la completa mancanza dei fondi, così detti di *massa di economia*. Anzi il soldato per la carezza dei viveri è nell'obbligo di concorrere con una parte del suo prestito alle spese del suo vitto giornaliero. Cosicché le funzioni della digestione facilmente si scompigliano e la nutrizione si fa imperfettamente. Quindi le affezioni scorbutiche, le stomatiti e le gengiviti ulcerate. E quanto l'uso delle bevande alcooliche sia necessario in un paese umido e circondato da risaie non è uopo dirlo.

Le affezioni bronchiali si mostrano tanto più arbitrarie e gravi che si sviluppano in individui predisposti alla tubercolosi ed a ingorghi delle ghiandole bronchiali e mesenteriche, come ce lo rileva la non mai trascurata incisione dei cadaveri.

Se la natura delle cause può spandere qualche luce sull'esistenza delle malattie, il freddo umido di questi scorsi mesi ha certamente impresso allo scorbutico dominante un carattere particolare, mostrandosi questo preceduto da dolori acuti nelle articolazioni e nei muscoli estensori e flessori delle estremità inferiori, ora continui, ora intermittenti. Questi dolori molto rassomiglianti ai dolori reumatici, si fanno più acuti nel muoversi e nel camminare. Poi compaiono le macchie e le ecchimosi scorbutiche, ora nerastre ora giallognole; un sangue sciolto e misto a siero insinuasi nel tessuto cellulare-sotto-cutaneo ed intermuscolare, il quale si fa teso e renitente. Le gengive diventano tumide e fungose. La cute veste il colore itterico, il polso si tocca frequente e piccolo. Questo apparato fenomenologico senza presentare il tetro colore con cui viene dipinto dagli Scrittori di tal affezione, non percorse per ora tutte le sue tristi fasi; anzi provò molto miglioramento dall'uso delle bevande acidule, dal gargarismo antiscorbutico del Codice Farmaceutico Militare, come pure dal vitto misto vegetale ed animale di facile digestione. Fra i diversi topici adoperati per placare gli acutissimi dolori degli arti, il solo linimento volatile canforato procacciò qualche sollievo. Per ora non abbiám avuto a lamentare che la perdita del Soldato Isard Pietro collocato al n^o del letto 46. Questo venne preso la sera del 1^o giugno 1854 da acuto dolore pungitivo all'ipocondrio destro. Un salasso dal braccio susseguito da una applicazione di sanguisughe alla parte affetta fece scomparir il dolore; ma tosto un'abbondantissima effusione sierosa invase la cavità delle pleure, del pericardio e dell'addomine, e tolse l'ammalato di vita alli 2 di giugno.

Il benessere progressivo della Società, i progressi della civilizzazione e dell'architettura, e più ancora le leggi dell'igiene pubblica e privata meglio interpretate, dovrebbero cancellare lo scorbutico dal quadro nosologico delle malattie dell'Armata in tempi normali. Pure così non è, perchè si Ospedali che Quartieri lasciano ancora molto a desiderare, sia per costruzione, sia per condizioni igieniche.

NIZZA. Il Dott. Rath parla della benefica azione degli acidi

usati come caustici nella cura di bubboni ulcerati o tendenti a degenerazione e nelle ulcere stesse sifilitiche primarie, ribelli e depascenti. Accenna specialmente alla grand'utilità per lui ottenuta in simili casi ed in alcuni altri di vera cancrena nosocomiale dall'uso topico dell'acido solforico ed invita per ciò i suoi Colleghi a ricorrere con confidenza a quest'acido nelle anzidette cliniche contingenze.

Il Presidente, ricordata la bella Monografia dell'Ill.^{mo} nostro Presidente, il Commend. Prof. Riberi, su la cancrena nosocomiale, nella quale passo passo è sottoposta a critica, disamina l'azione dei vari caustici nella cura di siffatta malattia, risponde al Dott. Ralb che l'uso degli acidi concentrati nei bubboni presi dalla degenerazione specifica della cancrena nosocomiale e contagiosa è un fatto da lungo tempo acquistato alla Scienza, e che la preferenza data dal suo Collega all'acido solforico non è scientificamente appoggiata in alcuna qualità specifica di questo acido sopra gli altri del regno minerale, dei quali tutti la maggior o minor azione dipende dal vario grado del loro concentramento.

Finalmente il Presidente, accennata l'interessante Memoria su i bubboni tocchi da degenerazione cancrenosa dal Med. Div. Comissetti, pubblicata a pag. 138 di questo Giornale, anno 1851, con citazione di fatti contrarii, combatte l'opinione da quelli emessa, cioè che la gastrerite sia quasi sempre la cagione determinante di cosiffatta degenerazione e che per ciò nell'unico metodo antiflogistico stia l'ancora di salute nella cura della medesima.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Suoli del Dott. MOTTINI).

Cura abortiva dell'orchite blenorragica. — L'epididimite blenorragica acuta è male assai doloroso, massimamente nelle persone assai irritabili e nervose, ed obbliga per solito gl'infermi al letto per una, due ed anche tre settimane.

Tuttavolta avendo la speranza istrutto il Dott. Chassaignac che le applicazioni degli irritanti su lo scroto fanno cessare ben presto il dolor ed arrestan ad un tratto l'ulterior evoluzione della flogosi, egli ricorse per ciò all'acido nitrico in diversi casi ed a differenti gradi, dalla semplice morificazione dell'epidermide sin alla scarificazione superficiale degli strati vivi della pelle.

Per siffatta guisa in vece di sanguisughe alla radice del cordone, di cataplasmi, d'unguenti, dell'ordinario metodo antiflogistico, l'A. ricorre ad una semplice applicazione di acido nitrico la quale ha su quello il vantaggio che nella maggiore parte dei casi l'infermo non è obbligato al letto; che il dolore fra un'ora o due s'estingue, non risvegliandosi più che sotto la pressione dell'epididimo; e che lo scroto infine può essere maneggiato senza risvegliare nell'ammalato quella suscettibilità così viva che è ordinaria nella epididimite blenorragica. Però l'Autore associa alla cura locale sino dal primo giorno i rimedii antiblenorragici e specialmente una miscela di cubebe e di copaiba, alla dose di 40 gràmme per ciascheduno.

Il modo d'applicazione del caustico è il seguente: si fa un peonello di giaccea o di cotone, lo s'immerge nell'acido nitrico e poi lo si fa scorrere su tutta la superficie iniettata della borsa ammalata. Sotto l'influenza di quest'applicazione lo scroto si corruga, fa rimontar il testicolo e

ciò giova in qualche parte alla risoluzione dell'ingorgo per l'azione meccanica della compressione. Quando l'applicazione è leggermente trascorrente, non dà luogo a suppurazione nè ad escare, ma soltanto ad un corrugamento dello scroto e ad una specie di disseccamento dell'epidermide che sembra non esser estranea al risulamento che s'ottiene. Se l'applicazione nitrica fu più forte o più prolungata, è raro che non si producano escare superficiali, e più tardi la suppurazione. Sino dal medesimo giorno di quest'applicazione, l'infermo prende in tre dosi, al mattino, a mezzodi ed alla sera ventun boli, contenenti ciascheduno mezza gramma di cubebe e di copaiba.

L'Autore ha poi rimarcato che la produzione delle escare e la suppurazione non influiscono su il rapido termine degli accidenti e che con la scarificazione non si ottengono più utili risulamenti che con il semplice disseccamento dell'epidermide; di modo che consiglia il primo grado come metodo generale, ed il secondo eccezionale e con il medesimo metodo. Egli potè guarire infermi con molta rapidità senza che fosser obbligati di mettersi a letto, ed altri che obbligativi, non provarono però disgustosi accidenti.

Sessanta e più sono i casi fin qui dall'Autore raccolti, d'infermi curati con il metodo in discorso e ne ottenne risulamenti pronti e decisivi che si limitò a descriverne e che perciò noi omettiamo per amor di brevità.

La ritrazione notevole che tiene dietro alle cauterizzazioni superficiali dello scroto con l'uso dell'acido nitrico, produce una compressione venosa che diminuisce sensibilmente il volume del tumore; da ciò trasse partito l'Autore per usarlo nei casi di varicocele, con molto profitto, se non per una cura radicale, di certo per arrestare il progresso del male (*Gazz. Hebdom. de Méd. et de Chir. de Paris*).

Pomata della vedova Farnier. — È desso una pomata di cui si fa molto smercio tra noi nella cura delle oftalmie ribelli. Il Prof. Abbene avendola sottomessa a chimica analisi n'ebbe la formola seguente:

Ossido rosso di mercurio . . . p. 60.

Acetato di piombo cristallizzato » 48.

Burro recente bene depurato . . » 892.

Entro un mortaio di vetro o di porcellana si polverizzano separatamente l'ossido e l'acetato, si mescolano e vi s'aggiunge a poco a poco il burro e se ne forma una pomata perfettamente omogenea che deve conservarsi in vasi di porcellana bene difesa dal contatto dell'aria e della luce.

Il Dott. Viel in vece indica altre proporzioni dei medesimi componenti per ottenere la stessa pomata cioè ossido rosso di mercurio 4, acetato di piombo 4, burro lavato con acqua di rose 8.

(*Giorn. di Farm.*)

Idrocele, nuovo metodo di cura radicale. — Il Dott. Bellucci, appoggiato a cinque osservazioni, propone il metodo seguente che è innocentissimo e più semplice di tutti gli altri conosciuti.

Consiste desso nell'uso d'una pomata composta di 4 a 6 gramme di polvere di foglie di digitale purpurea e di 30 gramme di grasso: si fanno frizioni ogni giorno e si continuano due o tre mesi onde giunger alla guarigione completa, ed avendo cura di lavare lo scroto ogni quinto o sesto giorno.

(*Filiatre Sebezio*)

PERSONALE FARMACEUTICO-MILITARE

NOMINE che, a norma del *Regio Decreto* dei 26 di giugno 1853, ebbero luogo con *Regio Decreto* dei 30 di giugno 1854 in seguito agli *Esami di concorso* per promozione e per ammissione.

CATEGORIE	ORDINE D'ANZIANITÀ	CASATO E NOME	DESTINAZIONE
<i>Conservati nella Categoria di Farmacisti Militari di Seconda Classe.</i>	1.	GIORDANO Luigi	Spedale di Cagliari.
	2.	PIOLATI Natale	» di Nizza.
	3.	MONTANI Carlo	» di Novara.
	4.	DEROSSI Carlo	» di Torino.
	5.	BAROVERO Felice	» di Sciamberi.
<i>Collocati nella Categoria di Formac. Milit. di Terza Classe con conservazione del grado e paga di 2^a</i>	1.	LEONE Giuseppe	» di Cuneo.
	2.	RASINO Luigi	» della Venaria R.
	3.	FUSELLI Giuseppe	» di Annecy.
	4.	TAMAGNONE Francesco	» di Fenestrelle.
<i>Nuovi promossi a Farmacisti Militari di Terza Classe.</i>	5.	MONACA Silvestro	» di Vigevano.
	6.	DOMPÉ Luigi	» di Genova.
	7.	PECCO Alessandro	» di Torino.
	8.	ABRATE Giacomo	» di Saluzzo.
	9.	DOUHET Giulio	» di Lesseillon.
	10.	AIMASSO Alessandro	» di Casale.
	11.	BAGLIANO Stefano	» di Vercelli.
	12.	BOLDRINI Alessandro	» d'Alessandria.
	13.	PROVERA Emanuele	» di Sassari.
	1p.	CARLETTI Enrico	» di Pinerolo.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTINO: Nuovi Cenni con Osservazioni su le febbri perniciose. — 2° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 3° Varietà.

PARTE PRIMA

NUOVI CENNI CON OSSERVAZIONI SU LE FEBBRI PERNICIOSE (1)

(Memoria letta dal Dott. BOTTINO in una Conferenza di Cagliari, per fare seguito a quella già pubblicata nei numeri 21 e 22 di questo Giornale).

Questa maggior energia medicamentosa dipende dunque dal più facil assorbimento e dalla maggiore rapidità con che questo s'effettua: *Briquet* che fece molte esperienze per istudiare questo fatto con diligenza, concluse che si conosce aver i preparati chinoidi, in specie il solfato, sviluppata la lor azione sui nostri organi quando le alterazioni o turbe cerebrali si rendono percettibili, lo sviluppo delle quali indicano, giusta il medesimo, proprio l'istante in cui si fa sentire la sua azione; e che questo, non appena assorbito, lo si scorge subito comparire nelle urine (e ciò forse perchè il solfato come ogni sostanza eterogenea introdotta nell'animal economia dopo avere prodotto il suo effetto dinamico, ritorna per l'emuntorio renale, ed è eliminata colle urine) nelle quali si scopre mediante il versamento sopra le stesse raccolte in un bicchiere a riazione qualche goccia d'una soluzione di bi-oduro di potassio o di soluzione acquosa di iodio ottenuta con ioduro di potassio contenente due o tre parti di iodio ed una o due parti di ioduro; per effettuare queste esperienze egli prendeva le urine degli ammalati cui aveva dato il solfato di chinina ad ore determinate o di convalescenti o di valetudinari, le faceva mettere in vasi separati sui quali notava il nome dell'individuo, l'ora della presa del medicamento e quella dell'emissione dell'urina. Per poca quantità di solfato che contenessero le urine, subito s'intorbidavano e producevan un precipitato più o men abbondante, opaco, e d'apparenza analoga alla polvere di china-china finissima, e questo precipitato così ottenuto, fu dimostrato dall'analisi chimica essere ioduro di chinina.

Frutto di queste esperienze si fu il determinare che

l'assorbimento del solfato di chinina è pronto se si trova col riagente nelle urine una o due ore dopo l'ingestione di un grammo dello stesso e sei od otto dopo quella di 0,05 o 0,40, cioè di piccole dosi; che quando quest'assorbimento lo si vuole repente e sufficiente, uopo è elevare la dose ad un grammo ed oltre. Siccome però da questa solo si conosceva l'assorbimento, ma non il momento in che s'effettuava e dimostrava la sua azione sugli organi, così attese alle turbe cerebrali che ne conseguivano e stabili che esse manifestansi un'ora dopo l'ingestione di 0,50 di solfato e d'un 15 o 20 minuti dopo quella di un grammo in una sola volta, dalla durata dei quali fenomeni cerebrali derivò la durata d'azione del rimedio, e concluse che dall'ingestione di 0,40 di solfato le turbe cerebrali durano dalle 2 alle 3 ore; di 1,00 in una volta le turbe cerebrali durano dalle 3 alle 5 ore; di 1,00 a dosi refratte in 12 ore non cessano che dopo 8 o 10 ore; di 3, oppure 4 grammi persistono uno o due giorni. L'osservazione giornaliera però non comprova esattamente queste asserzioni, perchè vediamo essere talora sufficiente la dose di 0,50, 0,60, 0,80 di solfato in pillole od in soluzione perchè sia sospeso un accesso di terzana anche grave, e che questa piccola quantità conservi un'attività sufficiente da se sola per impedire la ricomparsa dell'accesso successivo. Termina indi con notare che ordinariamente dopo tale spazio di tempo non lo si ritrova più nelle urine, il che indica che venne eliminata. E di questo fatto uopo sarebbe si persuadessero i contadini di certi villaggi, i quali sono così restii alcune volte a prendere i preparati chinoidi per la tema che rimangano nell'animal economia e che siano causa di quel gonfiamento della milza (colpa fra le più gravi data alla scorza del Perù fin dalla sua scoperta, la quale però non è più sostenibile e sostenuta al giorno d'oggi), il quale è effetto delle febbri e non del rimedio; che alcune volte più presto di prendere la chinina, amano meglio ritenersi per lungo tempo le febbri ed andar incontro a tutte le conseguenze delle stesse, alla vera ostruzione splenica e degli altri visceri addominali, all'anemia che le accompagna, allo stato cachetico che risulta dalla lunga durata, dalla frequenza, dall'intensità dei lor accessi.

Uopo ancora sarebbe si persuadessero com'è fa notare Cullen che i tumori e le durezze che si osservano negli ipocondrii dei convalescenti di febbri intermittenti non aumentano quando sono arditamente combattute con i chinacei e che per l'incontro quando s'evita d'amministrarli e per conseguenza si lasciano ritornare i parossismi, alla recidiva dei quali causa frequentissima si costituisce quel-

l'affezione del fegato e della milza, ne risultano disordini che soventissimo sono mortali. Premesse coteste indispensabili avvertenze, possiamo ora quasi stabilir e fissare per *dose minima e massima* in un giorno quelle di 0,30 e di 2 grammi di solfato neutro sciolto in sufficiente quantità d'acqua distillata, convenientemente acidulata con 0,15 oppure 0,20 d'acido solforico da darsi a dosi refratte e ad intervalli abbastanza distanti gli uni dagli altri; perciocchè vi sono, fra queste due cifre estreme, comprese delle cifre intermedie che corrispondono press'a poco a tutte le varietà possibili di febbri intermittenti più o men antiche, più o meno pericolose come quelle di cui trattiamo.

Credo in pari tempo di dovere respingere al sig. Philippe la taccia di timidi ed omhrosi che getta al viso dei Medici Italiani, perchè non seguono la Scuola Francese la quale usa prescrivere altissime dosi di solfato di chinina contro le febbri perniciose ed altre, giacchè per noi crediamo essere tale dose sufficiente a giugulare qualsiasi febbre la più grave quando sia data nel momento opportuno e quando vi sia tolleranza e che se affatto non fissa i parossismi della stessa, è non pertanto valevole a modificarla in modo di dar il tempo necessario al Pratico di ripetere la dose e porlo così in grado di schivare gli effetti dannosi che talora si ebber a lamentare dalla dimenticanza e noncuranza di questo pratico precetto; del che non mancano esempi come il comprova il fatto di quella giovane monaca avvenuto nello Spedale di Tours la quale restò folle per un giorno per avere preso in una volta sola 425 centigrammi di solfato di chinina; e quell'altro di quel sarto dei Carabinieri ch'ebbe a soffrire tutti gli effetti d'un avvelenamento per l'ingestione di tre grammi del medesimo preparato in una sola fiata per guarire di un asma che ricorreva tutt'i giorni ad un'ora fissa; e quello raccontato da Giacomini di quel tale d'anni 45 a 50 il quale per isbaglio ingoiò 42 grammi di solfato di chinina a stomaco vuoto in un bicchiere d'acqua zuccherata, per lo che presentò tutt'i sintomi d'un vero avvelenamento dal quale fu salvato con l'uso d'abbondanti bevande alcooliche.

Forsechè dando una dose minore di quella summentovata si evitano sempre tutti gli accidenti? No per certo, perchè ciò dipende da molte circostanze ed in ispecie dall'idiosincrasia particolare. Non pertanto egli è degno della più grande attenzione fra gli effetti che si notano consecutivi all'ingestione un po' forte di solfato di chinina l'abbassamento dell'udito che va alcune volte fino alla sordità (della quale permanente si deplorano alcuni casi per buona fortuna rari), onde agli ammalati pare di udire in lontananza. Questo abbassamento e sussurro auricolare è a giorni nostri ritenuto dalla pluralità dei Pratici come il segno d'incominciamento d'eccesso d'azione del rimedio o di saturazione e indizio che là bisogna fermare le dosi del medicamento sul dubbio penoso e nella tema di accidenti più gravi. Questo segno adunque è prezioso perchè definisce il limite della dose presso ciascun ammalato, limite molto vario a norma della condizione di *tolleranza morbosa* siccome abbiamo più sopra osservato.

Dopo d'avere toccata la questione relativa all'azione della china-china, osservato il valore terapeutico della medesima e suoi preparati, visto le circostanze che ne determinano l'aumento o la diminuzione della dose, il tempo

più opportuno per amministrare lo specifico senza ripetere che il rimedio s'introduce nell'animale economia o per il tubo gastro-enterico cioè per la bocca e pel retto col mezzo di clisteri (e qui ripetendomi che l'assorbimento si fa con molta maggiore celerità e due volte circa più sollecitamente che per il ventricolo; che però la sua azione è transitoria perchè d'ordinario cessa fra due o tre ore), ovvero per la pelle sotto forma di bagni generali e parziali, di cataplasma, di fomenti di pomata e applicando la polvere, meglio il solfato nei luoghi ove più rapido e facile è l'assorbimento naturalmente come sotto le ascelle ecc., o aumentato artificialmente con prelievi fregazioni come alla parte interna delle coscie e delle braccia; o sulla ucle denudata della cuticula per mezzo d'un vescicante onde l'assorbimento succede più attivo (avvertendo però in questo ultimo caso che il sale chinoidico applicato si in polvere che in soluzione concentrata, provoca nelle parti con cui trovasi a contatto del dolore, eccita della flogosi e, protrandosi il di lui uso, ben anco la cancrena), o dopo la preziosa scoperta del Manetti altresì per le vie respiratorie; e senza ripetere ancora che di tutte le vie per le quali convenga amministrarla, la preferibile e la migliore è, almeno fino ai nostri giorni, riconosciuta quella dello stomaco, e che bene felice è il Medico il quale trovandosi a faccia d'una grave perniciose, ha tanti siti più o meno sicuri a sua disposizione per introdurre il sovrano specifico nel corpo umano, dirò alcuna cosa *sugli intervalli in che le dosi devono essere ripetute 1° per guarire, 2° per prevenire la febbre.*

Quando le forze riagenti dell'animale economia siano ancora tali da resistere alla lotta ad oltranza cui la costringe la causa morbosa produttrice della febbre perniciose, quando la china-china è amministrata in tempo opportuno e a dose sufficiente e convenevolmente disciolta, e data un cucchiaino ogni quindici o venti minuti nei casi pressanti, e più raramente in quelli ove maggior e più prolungato è il tempo della apiressia, l'accesso che dovrebbe seguire è soppresso; se però non l'è si nettamente, e l'ammalato prova qualche leggiera rimembranza ancora dello stesso, di cui la più ordinaria è un sudore piuttosto abbondante riproducendosi al giorno in cui il parossismo dovrebbe aver luogo, ciò indica che la febbre è stata solo momentaneamente soppressa, ma non veritabilmente guarita, onde in queste contingenze se si cessa di botto il medicamento febrifugo, si vede immediatamente comparire gli accessi più deboli dapprima e meno marcati, indi più franchi con i loro caratteri più positivi.

Si può ovviare a tali inconvenienti seguendo i metodi di Forti o di Sydenham, i quali non per altro differiscono se non se perchè il primo usava delle dosi un po' più forti; del resto il metodo dell'uno o dell'altro è veramente potente ed altamente a proclamarsi in ispecie ai nostri giorni, in che pur troppo essendo negletti dalla pluralità dei Pratici si osservano molte volte le febbri a recidivare. L'Ippocrate inglese che aveva tenuto conto come le febbri terzane d'ordinario recidivassero dopo 7 ed 8, 10 giorni, come dopo 14 o 16 le quartane, che aveva osservato gli inconvenienti reali che risultavano dalla amministrazione troppo lungamente continuata della corteccia peruviana, pensò di ripetere il rimedio specifico cinque o sei giorni dopo la cessazione della febbre a tipo terzane e dieci o

dodici dopo quelle a tipo quarto, onde egli preveniva il ritorno degli eccessi dando altrettanto poca china che possibile fosse.

L'esperienza dimostrò prontamente l'efficacia di questo metodo di cui si dichiararono seguaci Stoll e Van-Swieten e molti altri sommi Pratici.

Seguendo dunque le norme dell'illustre Medico Inglese d'ordinario si prevengono le recidive, ma pur troppo non inevitabilmente non ostante la di lui eccellenza, perciocchè intralasciato l'uso del rimedio febbrifugo e l'ammalato restando ancora esposto alla causa produttrice della febbre intermittente sebbene leggiera, ovvero ch'egli sia rimasto lungamente in mezzo agli stagni e paludi e che la sua costituzione sia stata profondamente deteriorata, o per una vinta perniciosa, o per una febbre semplice a periodo ma perdurante da più mesi od anni, è facilissima la ricomparsa degli accessi ed in questo caso il metodo del Sydenham non avrà che una utilità temporaria della quale il Medico Militare se ne potrà servire convenientemente per ridonare la salute ai suoi ammalati quando metta altresì in uso gli altri precetti igienici e profilattici nella prima parte di questo lavoro brevemente delineati, quali il cambiamento d'aria, d'occupazione, l'evitare gli sregolamenti di regime, l'esporsi all'umidità, la tranquillità dell'animo, ecc., ecc.

Con queste poche parole credo di avere pure sciolto quell'altra questione che a guisa del celebre Forti ciascun Medico si deve fare cioè *quale sia il trattamento consecutivo il più proprio a prevenire le recidive?*

Il solfato di chinina riempie egli tutte le indicazioni, che presentano le febbri intermittenti? Parlando di febbri perniciose esclusivamente io credo di potere rispondere del sì, perciocchè la pratica d'ogni giorno ci dimostra che sebbene non si possa credere alla di lui infallibilità non pertanto è l'agente il più sicuro nei casi ribelli ed in ispecie nelle affezioni gravi, onde la sola speranza di giugulare sì terribile malattia che può togliere l'ammalato in poche ore, consiste nella pronta e sufficiente propinazione del medesimo che pare corrispondere a tutto, alla specificità febbrile cioè ed all'elemento nervoso. A causa però della non sua infallibilità i Medici delle Paludi Pontine, delle Maremme Toscane, delle Venete lagune, delle paludose Lande Padovane, Pavesi e Mantovane, delli immensi stagni di Sardegna e della vicina Corsica da lungo tempo hanno combinato con il migliore successo un metodo unito, cioè antiflogistico e specifico contro le febbri intermittenti, che regnano tutti gli anni endemiche e gravissime in tali località. La speranza di tanti Cultori dell'Arte Salutare, è protratta per tanto tempo, i buoni risultati di questa pratica, l'hanno fatta generale, onde da noi la guarigione di queste febbri terribili è più pronta e più compiuta per la combinazione del metodo antiflogistico usato con tutta cautela come abbiamo già notato con il solfato di chinina il quale per questo connubio acquista una più grande potenza, per il che non temiamo d'instituire salassi generali o locali all'apofisi mastoidea, alla regione epigastrica, ai vasi emorroidali, ecc., giusta la diversa indicazione dalla varietà di perniciosa, nel tempo stesso che s'ordina la chinina in ispecie nei casi ove urge il bisogno per la gravità dei sintomi o per la vetustà dell'affezione.

Questo metodo misto ha ancor un altro vantag-

gio ed è quello di metter il Curante al riparo d'un deciso errore terapeutico consecutivo ad un precedente errore diagnostico nei casi in cui occorresse di trovarsi a fronte d'una febbre continua, d'una pleurisia latente, d'una flegmasia profonda ed oscura, d'una dotinenteria, o di febbri che prendino al loro manifestarsi il tipo intermittente terzario o doppio terzo perchè evidentemente gli accidenti sarebbero aggravati dall'uso solo della china-china, mentre fin ad un certo punto il metodo misto potrebbe convenire, e questi avrebbe il tempo di rettificare la sua diagnosi, distinguere la flegmasia con sintomi intermittenti da una vera febbre legittima ed appropriar a quella una cura addatta.

Siccome egli è della Medicina, siccome della Religione, che ad essa si rivolgon e non a' suoi Ministri quando la sua applicazione abusiva si presta alla critica, così non il Medico vien incolpato, ma al rimedio si rivolgono gli attacchi male fondati.

È bensì vero che a tutto rigore è l'errore possibile anche per il Medico il più attento, ma trattandosi di perniciose in cui insta il pericolo, il Medico deve dopo il fenomeno dell'intermittenza ricercare con tutta diligenza la costituzione atmosferica, la stagione e la causa certa o almeno probabile della malattia e quindi agire energicamente, mentre in questo caso sarebbe colpa l'attendere, come sarebbe prudenza quando si trattasse d'una febbre semplice, benigna e legittima per distinguere la quale se essenziale o sintomatica vi è un segno assai prezioso tratto dall'esame comparativo dei parossismi; nella febbre sintomatica non è raro vedere al principio della malattia una intermittenza completa, ma a misura che il morbo progredisce, l'intermittenza cambia in remittenza, i brividi si fanno di più in più corti e finiscono per scomparire compiutamente, e la remittenza cede il luogo alla continuità; mentre perfettamente all'opposto avviene nelle febbri legittime e benigne, onde questa a misura che s'avanza prende più nettamente il carattere intermittente e quella al contrario lo perde di più in più.

Si potrebbero forse ancora agitare altre quistioni parzialmente, quali, se sia possibile guarire le perniciose senza l'intervento di solfato di chinina; se lo stesso ne impedisca le ricadute; se in dati casi non le favorisca; se senza inconveniente si possa prolungare il di lui uso; se uopo sia fare modificazioni al trattamento giusta il carattere della febbre e secondo il luogo ove fu contratta; ma siccome parmi che nel corso di codesto Lavoro si sieno tutte più o meno diffusamente trattate o toccate di volo, così è che chiuderò le vele e terminerò con conchiudere che, se già le febbri a periodo benigno possono divenire una malattia pericolosa sia per i sintomi gravi che vi s'aggiungono sia per la loro lunga durata la quale produce cachessie, idropisie, affezioni nervose, infarcimenti, ostruzioni viscerali, ecc., che dirassi delle perniciose che più o meno d'avvicino, ma sempre minano la vita dell'ammalato, e quando non causano la morte, lasciano però anche dopo breve durata dietro di loro una debolezza profonda con pallore generale, segni evidenti della violenta lesione del sistema nervoso. Ed i convalescenti di febbri perniciose che in numero considerevole noi ebbero qui nel nostro Spedale Militare, sempre ci confermarono la verità di questo asserito e nell'osservarli, se ben

vi rammenta, onorevoli Colleghi, io v'ebbi a dire ch'essi parevano come stati tocchi dal fulmine. Questi fenomeni cachettici vanno crescendo in modo straordinario, se per caso costesti convalescenti ricadevano anche di semplici febbri benigne, come quasi sempre, onde l'anemia, il torpore, l'ingorgo del fegato e della milza, la diarrea, l'edema della faccia e delle estremità, poi l'ascite, l'anasarca e le emorragie passive, alcune volte gli accidenti scorbutici per ultimi vengon in scena quali caratteri i più manifesti di questa cachessia che lenta a prodursi nei nostri climi si moltiplica qui in Sardegna verso il finire di ciascuna stagione estiva ed autunnale epidemica, e si prolunga altresì durante l'inverno onde nel corso del medesimo d'ordinario i miseri che presentano questi diversi gradi d'avvilimento sono sorpresi per ogni minima causa da spandimenti pleuritici, da edemi polmonali, da pneumonie, ecc., che non presentano più presa alla Terapia, ovvero se essi continuano a rimaner in quei luoghi, sono vittime anticipatamente designate alle febbri dell'anno seguente.

Queste febbri perniciose le cui cause sfuggono soventissimo all'indagatore il più accurato e perspicace, la cui diagnosi si trova frequentissimamente assiepata da difficoltà le più gravi e qualche volta insuperabili, perchè veri protei possono vestire sembianze disperate all'infinità, presentandosi in modo oscurissimo e larvato, si assunsero il tristo privilegio di dimostrare più di rado vero l'aforismo dell'immortale Ippocrate: « quocumque modo febres intermiserint, quod sine periculo sint, significat, » e più spesso pur troppo secondo l'asserto del Patologo Urbinate esse avvengono sì micidiali e violente che fra la loro comparsa ed il morire sia assai breve il passo.

Senza pretendere d'aver detta l'ultima parola su d'uo sì vasto argomento e non avendo fatti sufficienti per trarne delle conclusioni definitive, parmi non pertanto dalle narrate Storie ne emergan i seguenti corollarii pratici cioè:

1° Le febbri perniciose hanno tipi differenti, terzano come più soventi, quotidiano qualche volta, ecc., ma non vestono mai il tipo quarto;

2° Che la *omopatia* (termine inventato dal Puccinotti per ispiegare un'affezione nuova, indipendente dalla malattia primitiva *idiopatia*, su cui si innesta) può nelle febbri perniciose ora essere unica, ora molteplice cioè due o tre forme trovansi assieme consociate come nella cardialgica-sincepale ecc.;

3° Che le febbri intermittenti-benigne possono con tutta facilità cambiarsi in perniciose quando si lascino perdurare per lungo tempo, perchè a forza di recidivare finiscono per alterare lo stato generale (non dividendo però l'idea di quelli che vogliono succedere sempre la cosa in tale modo per l'influenza d'una nuova causa, mentre l'esperienza quotidiana ci dimostra avvenire perniciose senza la precedenza d'accessioni periodiche di natura benigna);

4° Che una ed identica è la natura delle febbri intermittenti perniciose, e che insorgono tutto ad un tratto con i caratteri che loro sono propri e delle benigne, mentre queste possono in quelle concambiarsi come assai di frequente succede;

5° Che quando si presentano le perniciose seguono regolarmente nelle loro accessioni quelli stadii distinti di freddo calore e sudore, da presso che tutti i Piretologi

descritti, ma irrompon ora con il freddo ora con il calore, e si terminano con o senza sudore, o la febbre consiste solo in un'eccessiva intensità di qualcheuno dei suddetti stadii come nell'algidà, lipirica, diaforetica;

6° Che il carattere pernicioso è ora dell'essenza della febbre stessa con o senza manifestazione di sintomi imponenti per lesione vera od apparente di qualche viscere od organo ora per decisa complicazione;

7° Che in causa delle febbri perniciose egualmente che delle benigne possono costituirsi ora le cause reumatizzanti, li sconcerti termo-elettrici, i disseti dietetici, le affezioni morali per gravi patemi d'animo, ora più frequentemente un miasma speciale il quale esistendo come nei luoghi di paludi, maremme, stagni ecc., prende il sopravvento su tutte le altre cause per la costituzione endemica che accagiona o per l'influenza atmosferica epidemica che produce;

8° Che l'ora in cui più facilmente se ne risente la di lui trista influenza è sul far della sera, quando cioè la temperatura va abbassandosi e per conseguenza il vapore acqueo condensandosi a poco a poco sugli oggetti terrestri gli inumidisce.

9° Che uopo è ammettere uoa predisposizione individuale, perchè non tutti gli individui posti sotto il dominio di questa potenza miasmatica contraggono la febbre, (e ciò per quell'ordine d'equilibrata propagazione che natura ha stabilito fra tutti i viventi, senza la quale legge il mondo fra breve sarebbe ridotto ad un deserto; e ciò tanto più succederebbe ed in minore spazio, se a vece di una malattia miasmatica irrompesse una contagiosa, per la maggiore facilità e pronto modo di comunicazione del contagio dal primo all'ultimo uomo per mezzo delle strade che uniscono Comune a Comune, queste alle Provincie e a tutte le parti d'un medesimo Regno, d'una medesima Nazione, e per mezzo dei mari che con le relazioni commerciali mantengon in contatto tutt'i continenti del globo);

10 Che a difendere dal subire l'azione del miasma oltre l'individuale predisposizione valgono potentemente i sussidii chimici che intaccano il miasma nella sua natura, e gl'igienici che solo lo rendono innocuo e quasi senza scomporla;

11. Che dai sintomi esprimanti gli stadii degli accessi febbrili dalle osservazioni necroscopiche, pare potersi riporre la sede della condizione patologica nel sistema nervoso gangliare, e la lesa ed impedita funzione del medesimo costituisce la causa prossima della febbre e determinare la periodicità dei parossismi;

12. Che nelle febbri perniciose caratterizzate da un sintomo la cui sede, almeno in apparenza, paia esser in un organo determinato, nobile ed importantissimo alla vita, quali il polmone, il cuore ecc., e che dai sintomi si scorga essere nel medesimo uno stato emorretico o sub-infiammatorio, giovano potentemente le moderate sottrazioni sanguigne locali e generali.

13. Che nelle febbri perniciose le quali uccidono in qualche giorno come in qualche ora, l'indicazione la più urgente da soddisfarsi essendo quella di prevenir il ritorno d'un accesso che può divenire mortale, è uopo amministrare lo specifico anche senza la previa amministrazione d'uo emeto-catartico a togliere le complicate gastriche

quand'esistono, ed anche quando si rischi aumentare la flogosi degli organi su cui si dispone;

14. Che febrifugo e tonico la china-china se non è lo specifico dell'affezione palustre, a tutt'i gradi, offre però tanto per la complessità dei suoi principii, quanto per i suoi modi d'appropriazione farmaceutica delle risorse che invano si cercarono finor in una serie innumerevole di pretesi succedanei. Ond' i Medici sì Civili che Militari non devono nella cura delle febbri perniciose servirsene, sia perchè finora la china se non si può dire rimedio infallibile contro le medesime, è almeno a sufficienza certo, perchè se n'abbia potuto dire che con esso il rimedio è l'arbitro della vita e della morte, e neppure per preoccupazioni d'economia, perchè noi Medici Militari dobbiamo seguire l'esempio nobile del Governo che prodigo e premuroso si scioglie d'un debito sacro nella preservazione della salute dei Soldati e nel trattamento delle loro malattie nei Quartieri e negli Spedali Militari verso i giovini che la legge chiama annualmente sotto le armi, ed i quali hanno dritto alle cure che loro si danno con sì generosa previggenza per parte del Consiglio Superiore Sanitario-Militare, e con sì nobile abnegazione e spontaneità dagli Uffiziali del Corpo medesimo; nè per parte dei Medici Civili, perchè l'uomo, che non ha altro patrimonio che le sue braccia ed ha bisogno d'essere guarito il più prestamente possibile, il rimedio il meno caro per lui è quello che economizza il più le sue forze e gli rende più prestamente la salute;

15. Che lo specifico può amministrarsi con vantaggio in qualsiasi tempo del parossismo, nè si deve attendere il declinare dello stesso, o le ultime ore che precedono l'invasione dell'accesso successivo, ma propinarsi subito che l'ammalato sia in grado di prenderlo ed in istato di tollerarlo, mentre il più delle volte la sola speranza di salvezza è nella subita di lui amministrazione;

16. Che il sale chinoideo dev'esser introdotto in qualsiasi modo nell'animal economia per la bocca, per il retto, per la pelle, per le vie d'inspirazione, ed in dose tant'elevata chesia possibile onde produrre gli effetti i più energici persuadendosi che in queste circostanze vi è assoluta tolleranza;

17. Che le altre modificazioni convenienti al trattamento delle febbri perniciose sono tutte indicate dall'andamento e natura dei sintomi; e quindi devon essere consone alle stesse circostanze;

18. Che nei casi dubbi, cioè nelle perniciose larvate quando s'abbia il criterio della stagione, della costituzione atmosferica dominante, endemica ed epidemica, non può tornare dannoso il ricorrere allo specifico, il quale potrà, nei casi di vera febbre soltanto sospettata, dare la vita (si può dire) all'individuo, ma non costituirsi una causa della di lui morte nei casi sfortunati; essend'incontrastabile che le malattie endemiche come le epidemiche soglion assumere quasi una forma, ond' il genio della costituzione dominante è la bussola fedele che guida il Pratico nell'esercizio dell'Arte sua;

19. Che nei casi di riconosciuta intermittenza visto il molto effetto della propinazione d'una dose anche forte di specifico, converrà insistervi ed aumentarne anche la dose e cambiarne la preparazione sostituendone una più attiva e dandolo sotto forma diversa;

20. Che viute le accessioni è meglio ripetere una seconda ed anche una terza dose di specifico ad intervalli convenienti, onde rassodare la salute, schivando però di darne lungo tempo a piccolissime dosi, onde non produrre l'abitudine al rimedio ed i mali consecutivi al diuturno di lui uso;

21. Che tale pratica è ottima perchè le perniciose anche quando cedon ad alte dosi di china-china lasciano ciò non pertanto nell'organismo più tracce che uno non pensa, e lo tengono lungamente sotto l'eminenza delle recidive;

22. Che consecutivo agli accessi fissati delle perniciose o alle recidive delle febbri anche benigne, rimane l'ingorgo della milza che resiste alla medicazione, l'anemia che l'accompagna, lo stato cachettico risultante dalla lor intensità, dalla loro vetustà, dalla frequenza e pertinacia dei lor attacchi anteriori, contro la quale cachessia accompagnato da disturbi dinamico-organici il Ficinus raccomanda l'uso continuato della cinchonina la quale fu da Dufresne qualificata come non localmente irritante ed utile perciò pure nella pirosi e nelle gastralgie;

23. Che questo stato d'anemia susseguente alle febbri non si deve confondere coi sintomi d'avvilimento causato dalle forti dosi di solfato di chinina, potendone avvenir un grande danno per l'ammalato, perchè il Medico dovrebbe diversamente comportarsi nei due casi, cioè sospendere nel secondo subitamente l'uso del medicamento, e nel primo insistere nella di lui propinazione, in ispecie della scorza gialla del Perù in natura la quale è men irritante che la chinina e perchè contiene ancor il di lei correttivo cioè il tannino;

24. Superata la febbre, fermate le recidive, onde schivare che queste ritornino, uopo è togliere l'ammalato all'influenza morbosa. Comprovato essendo dalla quotidiana esperienza che un uomo attaccato dalla febbre, ancorchè gravissima, non appena giugolata questa collo specifico, se abbandona immediatamente il sito maremmoso per andare ad abitar un luogo alpestre d'aria sana, pare tosto rinascere alla salute. A quest'opinione accedon il Dott. Castiglioni, l'Haspel, il Cambaj ed il Catteloup, che trattando della dissenteria da miasma palustre e dell'Africa conduce al convincimento che per queste cachessie poca risorsa si abbia ad attendere dai rimedii e tutto a sperare dall'igiene e dal mutamento di locale più proprio e salubre e di cielo più propizio con aria non contaminata; e che altrimenti la febbre s'arrende per poco, ritorna di nuovo cogli stessi o come quasi sempre con altri caratteri, e divien ostinata;

25. Che non ostante la salute paia rafferma, il Medico non deve perdere di vista le ostensioni viscerali, ecc.; perchè queste pur troppo mantengono latente perennemente un fomite di recidiva, se non subito, per l'anno seguente; onde con tutta facilità si fanno croniche, ribelli ai meglio diretti presidii terapeutici, e perdurano poi quasi sempre per tutta la vita dell'individuo.

Persuasos della grand'importanza del tema che ci occupa, conoscitore dell'insufficienza mia, ed unicamente appoggiato alla già tante volte sperimentata benevolenza e gentilezza vostra, onorevoli Collegbi, io venni arditamente intrattenendovi con questo mio Lavoro privo d'eleganza del dire e d'ogni merito su molte rilevanti cause teorico-pratiche, su le quali v'esposi il mio qualunque siasi pensa-

mento; cercai le Teorie corredare con cliniche osservazioni, onde le medesime puntellare con fatti pratici, ed in ciò fare mi sostenne il pensiero che mi ho fisso nell'animo, che opera utile non solo è, ma doverosa per ogni Medico cui stia a cuore ed in cima ai suoi pensieri il progresso positivo della Scienza Salutare, il segnalare quei casi ch'occorrono meno comuni, perchè più difficilmente si ha l'opportunità d'osservarli, e che presentano delle singolarità, mediante le quali ne possa venire luce su qualche punto scientifico od avvantaggiarsi la Pratica.

Son io stato così fortunato d'aver in qualcheduno di questi modi raggiunto lo scopo? se non!... non è per fermo per deficienza di buon volere.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Santi del Dott. MOTTINI).

Mezzi per riconoscere le falsificazioni del mercurio dolce a vapore. Il Farm. Depaire di Bruxelles presentò una nota all'Accademia R. di Medicina del Belgio intorno ad un mezzo facile e sicuro per scoprire la presenza delle sostanze estranee con le quali si suole sofisticare il mercurio dolce.

Egli passa in rassegna le tre qualità di mercurio dolce, per sublimazione cioè a vapore e per precipitazione, le quali sebbene identiche per composizione chimica, hanno però un'azione rispettivamente diversa che l'Autore della Nota con altri Chimici fa dipendere dalla condizione molecolare, e riguard'al mercurio dolce per precipitazione in ispecial modo ch'è il più pronto ed il più attivo, dallo stato d'estrema divisione in cui si trova; desso infatti col microscopio si presenta formato da particelle minutissime sferoidali e senz'alcun'apparenza di cristallizzazione.

Il calomelano viene spesso frammisto alla biacca, al solfato ed al fosfato di calce, al solfato di barite, all'amido, alla gomma, ecc.; queste sostanze estranee vengono riconosciute con il microscopio anche quando v'entrassero soltanto per una centesima parte; e qui sta appunto l'oggetto della Nota del signor Depaire. A tal uopo s'affumica da una parte una lastra di vetro con il fumo d'una candela o d'una lampada ad olio; indi su la superficie non affumicata si pone una piccola quantità di mercurio dolce, e vi si versano sopra una o due gocce d'ammoniaca liquida; si diluisce la massa onde diventi omogenea e la si ricopre in seguito con una lastra sottile e bene pulita di vetro. Osservando allora per riflessione con il microscopio, si scorgono benissimo i granellini dei sali calcari e baritici come pure i globuli d'amido o di gomma, i quali fanno un contrasto marcato sul fondo nero della lastra di vetro distinguendosi per il loro non cangiato colore dalle particelle di calomelano il quale per il contatto dell'ammoniaca si sarà fatto bruno.

Riproducendo dal Giornale Ufficiale del Regno il discorso pronunciato dall'illustre nostro Presidente, il Comend., Prof. A. Riberi, allorchè nel Senato del Regno si discuteva la Categoria n° 29 del Bilancio passivo del Dicastero della Guerra, la quale si riferisce al Servizio Sanitario, noi andiamo persuasi d'adempiere un dovere verso i nostri lettori dai quali ebbero sempre molte testimonianze di gratitudine tuttavia che concorremmo a dare maggiore pubblicità a quelle cose che sostanzialmente mirano a mantener intatto il decoro ed a migliorare la condizione del Corpo Sanitario-Militare.

La Redazione.

Nel riordinar il Consiglio Superiore Militare di Sanità secondo le norme state stabilite dal Parlamento, l'onorevole signor Ministro della Guerra aveva progettato un maggior assegnamento di tre mila lire annue al suo Presidente e l'istituzione d'un Segretario fisso con due mila lire annue di stipendio.

La parte che riflette il Presidente fu cassata, e quella che riguarda al Segretario fu consentita, però piuttosto laboriosamente.

Siccome il Presidente aveva già anticipatamente rinunciato a questo maggior assegnamento, così non vale che si dica come sia egli stato maggiormente soddisfatto che sia stata consentita la parte del Segretario anziché la sua. Ondechè, avuto anche riguardo ch'era codest'un affare individuale, aveva egli tra sè e sè fermo di passarlo in silenzio; pago altronde delle gentili ed onorevoli espressioni che nei dibattiti in proposito furon usate verso di lui da alcuni onorevoli Oratori, specialmente dal signor Ministro della Guerra, a cui io prendo quest'occasione per esternar una volta di più gli atti della mia bene sentita gratitudine. Ma dovetti rinunziar a quella determinazione, allorchè, recatomi in mano il Foglio Ufficiale, in cui quei dibattiti erano registrati, vidi ch'ì motivi della decisione soprannunziata eran appoggiati a ragioni non conducenti a ciò, se pure non dovevano condur ad una conclusione diametralmente opposta.

Pure, non volendo fare nuove proposizioni od emendamenti, io non posso però rimanermi dal fare passar a qualche sindacato le sì fatte ragioni, come quelle che, per l'autorità dei Personaggi i quali le pronunziaron e per la solennità del luogo in cui furono pronunziate, ebber un eco per tutta la Nazione e potrebbero, se letteralmente accettate, danneggiare l'avvenire del Consiglio Superiore Militare di Sanità il quale ha già resi utili servizi al paese ed è destinato a renderne maggiori ancora, e ciò a detta dell'onorevole signor Ministro della Guerra, la competenza del quale in simili giudizi non è per certo alcuno che voglia negare.

Si è detto, in ordine al Segretario, che non sarebbe stato difficile trovare nel Corpo Sanitario-Militare ed anche nello stesso Consiglio, chi con tenue compenso o con una gratificazione data a titolo di spese di Cancelleria, si sobbarcasse alle funzioni di Segretario. Si è altresì detto che codesto Segretario, ch'io oserò chiamare posticcio, con quel duplice ufficio si farebbe conoscer ai suoi Supe-

riori i quali nell'occasione di promozioni terrebbero conto delle ore per esso lui date al pubblico servizio e sottratte ai suoi divertimenti; il che sarebbe per il medesimo un sufficiente compenso. Si è finalmente detto, rallargando la tesi, cioè uscendo dai particolari e cacciandosi nei generali, ch'un Segretario mobile è da anteporsi ad uno fisso, perchè questo suole con il tempo rendersi padrone dei Consigli di cui snerva l'energia.

Ma queste ragioni nient'altro provano nel mio concetto fuorchè una cosa sola ed è che non si conosce la costituzione del Consiglio, nè i mezzi che adopera, nè il numero e la natura degli argomenti intorno a cui versa, nè lo scopo che si ha prefisso. Non si sa ch'il Consiglio è composto d'un Presidente e di tre Ispettori i quali, oltre al dover attendere alle proprie incombenze, non fecero tirocinio di segretariato e non vorrebbero nè potrebbero decorosamente sottoporsi a quel tirocinio nell'età di 50 o 60 anni dopo che hanno percorsa tutta la Carriera Sanitario-Militare e raggiunti i suoi più alti gradi.

Non si sa che neppure gli Ufficiali Sanitarii potrebbero conciliare le loro occupazioni con quelle di Segretario, perocchè son essi *fissi* o *mobili*: i fissi, nell'attuale estensione del servizio, incompiutamente sosterebbero le due funzioni testè rammentate: i mobili poi, oltre a questa considerazione, dovrebbero non appena ultimato il tirocinio da Segretario abbandonarlo ad un altro e questi dopo poco tempo ad un terzo e così di seguito. Ed in questo continuo avvicinarsi di tirocinii, io oso dire che nel corso di cinque anni più alcuno non vi sarebbe che conoscesse, non già lo spirito e la tradizione dell'Ufficio, ma neppure il materiale collocamento delle scritture che vi ha attinenza.

Aggiungasi che, dovendo gli Ufficiali di Sanità essere promossi per esami di concorso, il che richiede che si tengano di mira i progressi della Scienza, nessuno s'incontrerebbe il quale, per un tenue compenso dato anche a titolo di spese di cancelleria, vorrebbe fare divorzio dalla Scienza; il che equivarrebbe al darsi spontaneo all'immobilità nella carriera, giacchè dovrebbe egli di necessità, non avendo seguiti a cagione delle funzioni di Segretario i progressi di quella, sottostare negli esami di concorso ai suoi Colleghi.

Non si sa che nel caso di promozione i Superiori diretti degli Ufficiali di Sanità non potrebbero tenere in alcun conto il servizio da alcuno dei medesimi prestato in qualità di Segretario, giacchè debbon eglino giudicare esclusivamente della portata scientifica e non già della maggior o minor abilità a farla da Segretario.

Non si sa in fine che il Segretario del Consiglio Superiore Militare di Sanità non potrà mai rendersi padrone del medesimo, giacchè trattandosi di decisioni aventi d'ordinario attinenza alla Scienza è cosa naturale che gl'Ispettori, mallevadori in faccia al Governo ed alla Nazione ed invecchiati nella Scienza, non abbian a prendere l'imbeccata dal Segretario, molto più giovine d'essoloro e molto meno sperientato.

Ma non dico di più del Segretario, poichè su il riflesso che, se non di diritto, fuvi sempre di fatto un Segretario fisso al Consiglio, anzi un Segretario ad un Applicato, anzi un Segretario, un Applicato e due Aiutanti presi nella classe degli Allievi che ora non sono più, e ciò in un

tempo in cui le funzioni del Consiglio erano di lunga mano più ristrette che non oggidì; su il riflesso ancora che in mancanza d'un Segretario fisso converrebbe aggiungere un Ufficiale Sanitario di più allo Spedale Militare Divisionario e ciò anzi con aggravio che con risparmio di spese all'erario; su il riflesso altresì che molte sono le occupazioni del Segretario fisso; redazione dei processi verbali di otto a dieci Sedute mensuali del Consiglio; redazione dei processi verbali degli esami; formazione mensile del quadro statistico relativo al movimento numerico di tre o quattromila ammalati curati negli Spedali Militari; formazione dei quadri statistici relativi ai risultamenti ottenuti dalle Acque termali a cui si sottopongono annualmente alcune centinaia di Soldati ammalati; corrispondenza quotidiana con il Ministero, con il Corpo Sanitario e con alcuni Comandanti di Corpi, ecc., ecc.; su questi e su altrettali riflessi fu con istento consentito un Segretario fisso e bene sta, giacchè se si fosse saputo che senza il concorso di tre altri Ufficiali di sanità, capaci, di buona volontà, stati Allievi a chi ha l'onore di parlarvi ed aventi verso di lui molta deferenza, un Segretario solo non potrebbe neppure sostenere la metà delle funzioni che gl'incumbono, se ciò si fosse saputo, non si sarebbe durata tanta fatica a consentirlo.

Le ragioni poi per cui fu negato al Presidente un maggior assegnamento sono, lo dirò subito, infondate. Sapendosi che l'aveva egli ricusato, si è detto che non aveva egli nulla ricusato perchè nulla gli era stato accordato. Ma, Signori, non è solamente su lo scorcio dell'anno prossimamente passato che il Presidente lo ricusò ma l'aveva già ricusato fino dall'anno 1844: e se lo ricusò egli allora e poi, è ciò forse una ragione per credere che abbia male adoperato il Signor Ministro della guerra comprendendolo quest'anno nel Bilancio? È forse una ragione per credere che non sia equo? Perchè voi, Signori, possiate su di ciò giudicare, vi dirò, che il Presidente del Consiglio ha quaranta suoi subalterni i quali sono meglio retribuiti di lui. Ora qual è il Capo d'Ufficio, d'Azienda, di Corpo, d'Amministrazione il quale sia meno retribuito dei suoi subalterni?

S'è detto ancora che ammettendo quel maggior assegnamento non si avrebbe poi avuto la forza morale di rifinirlo ad altri senza dare loro il diritto di gridare alla parzialità. Ma, Signori, cova qui sotto un grave sofisma; perchè il maggior assegnamento proposto dal signor Ministro non è per aumentargli lo stipendio, ma solo per dargli una retribuzione proporzionata al suo posto e consentita, anzi voluta dall'equità e dall'uso, e dico ancora dall'uso, giacchè fin a tanto che non sarà invalso l'uso che gl'impiegati siano retribuiti in ragione diretta discendente nella scala degli impiegati cioè che gl'impiegati subalterni siano meglio retribuiti che non i capi, bisognerà pure convenire che l'attuale stipendio del Presidente (due mila lire annue) non è proporzionato al suo posto. Coloro anzi che non sapessero che ha egli ricusato un maggior assegnamento, lungi dall'essere scandalizzati che sia questo proposto, forse dalla scarsezza della retribuzione, potrebbero formolare un giudizio al medesimo non favorevole. E poichè è cosa come accordata che, mancando l'attuale Presidente, a colui che gli succederà sarà concesso quel maggior assegnamento, perchè, io domando, opporsi in ora a che questo il quale è ricusato,

«perciò non grava nè punto nè poco l'erario comparisca solo nominalmente per cifre nel bilancio? Dirò di più essere cosa decorosa che comparisca, perchè altrimenti l'azione governativa è posta a rimorchio dell'azione d'un privato; basterebbe di fatto che l'attuale Presidente rinunziasse al suo posto perchè l'azione governativa dovesse domani concedere quello che si vuole ch'ella neghi oggi.

A rincalzo di cotesti argomenti di cui era facile anticipare la nullità, si è eziandio detto che il Presidente era abbastanza retribuito perchè dava egli solo alcuni ritagli di tempo alle sue funzioni. Ma questa insinuazione io la respingo con forza e temo solamente di non dare sufficiente energia all'espressione con cui la respingo, e me ne appello al qui presente Signor Ministro della Guerra; dica egli se ho per avventura intralasciato una sola volta di coprire tutti i rami di quel servizio.

Altronde quell'aver non solamente assistito ma tenuto non meno di 400 esami dati individualmente nel corso di cinque anni; quell'assistere mensualmente ad otto o dieci riunioni del Consiglio della durata media di tre ore, in cui, oltre a molti altri affari, si discutono i delicatissimi argomenti relativi ai Surrogati, ai richiedenti pensione di giubilazione per malattie incontrate per cagione di servizio, ecc.; quel dar opera attiva alla cura di alcuni ammalati gravi coricati nello Spedale Divisionale; quell'aver cooperato a trasportare da una base all'altra il Corpo Sanitario vogliasi per il personale, vogliasi per leggi organiche, vogliasi per livello scientifico: quel leggere e correggere tutte le scritture originali, nessuna eccettuata, che debbon uscire dal Consiglio e poi rileggerne, prima della firma, le copie: queste ed altrettali funzioni sono esse cose tali che possano compiersi con ritagli di tempo?

Se dunque la retribuzione del Presidente è scarsa, se a quello che lo surrognerà sarà consentito un maggiore assegnamento, se questo maggior assegnamento consentito attualmente non grava l'erario, perchè è recusato, non si vede una ragione al mondo perchè s'abbia da negarlo.

Dirò anzi che è giustizia consentirlo e mi spiego. La pensione di giubilazione essendo in conformità dell'assegnamento d'attività, risulta che chi rinunzia od in tutto od in parte alla sua retribuzione è in fine dei conti male corrisposto di cotesto suo disinteressamento che gli dimezza anche la pensione di ritiro. Forse l'attuale Presidente siccome ha rinunziato ad un maggior assegnamento d'attività, rinunzierà pur ad un maggiore assegnamento di pensione di giubilazione. Non per questo, debb'essergli cosa poco lusinghevole il vedere che il suo disinteressamento è contraccambiato con il dire che dà egli solamente ritagli di tempo alle sue funzioni; non debb'essergli cosa lusinghevole il vedere che un atto di rinunzia e d'annegazione è considerato come un obbligo, quasi come una necessità: siccome non debbe sembrargli giusto che si consideri il rinunziare ad un diritto come sinonimo di non aver il diritto.

Ho dette queste cose con qualche diffusione, rammarricato d'essere stato costretto di parlare di me e del Consiglio che presiede: di mia spontanea volontà certamente non n'avrei parlato. Siccome però la Sessione Parlamentare volge alla sua fine ed io non voglio metter in aglio alla parte esecutiva del Governo di cui sono soddisfatto, così

non faccio proposizioni, lo ho già detto, nè emendamenti, fiducioso che il Signor Ministro della Guerra proporrà di nuovo in un altro bilancio lo stesso progetto ed insisterà perchè sia sancito, e ciò sempre con la condizione per me consentita di non prevalermi di quel maggior assegnamento.

MEDICI DELLA FLOTTA E DELL'ARMATA INGLESE IN ORIENTE.

Nulla si è trascurato per metter il Personale Medico delle Truppe Inglesi in Oriente all'altezza dei servigi che questo Corpo è chiamato a prestare. I 203 Ufficiali di Sanità che trovansi ora sul terreno della guerra sotto la Direzione Generale del Dott. Smith si felicitano d'aver a loro disposizione tutti i mezzi d'azione che si possono considerare in una delle Armate le meglio equipaggiate ed organizzate.

Riguardo poi al Personale Medico della Flotta, lascia molto a desiderare. Questa Flotta composta di 40 vascelli di linea con 949 cannoni, annovera solo 24 Chirurghi-Aiutanti, uno per 45 cannoni. Ora le forze navali inglesi nel Mediterraneo nel 1848-49, composte di 10 vascelli di linea, con 956 cannoni, avevano 28 Chirurghi-Aggiunti, 4 per 34 cannoni. La Squadra dei Dardanelli nel 1850 consisteva in 7 vascelli di linea, con 692 cannoni e 24 Chirurghi-Aggiunti cioè 4 per 29 cannoni.

Siffatte cifre dimostrano chiaramente l'insufficienza del Personale ora disponibile, a fronte delle formidabili eventualità che vanno preparandosi.

La ragione è questa che in Inghilterra, come lo era in Francia prima degli ultimi Decreti del Ministro della Marina che riformarono la pianta morale del Personale Sanitario dell'Armata di mare, il reclutamento dei Medici per la Flotta è insufficiente, e si trovano a stento nelle Università giovani che vogliano entrare in una carriera che la priva degli onori ed emolumenti, a cui hanno il più legittimo diritto.

(Gaz. Méd. de Paris.)

AVVISO

I Signori Medici Militari associati a questo Giornale quali sono tuttora in ritardo di pagamento sono pregati di inviarne l'importo quanto prima per mezzo dei Coloneli dei rispettivi loro Reggimenti al Quartiermastro Generale dell'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.

Parimente i Signori Associati Borghesi che non hanno ancora soddisfatto a siffatto pagamento sono pregati a volerlo fare nelle mani del Vice-Direttore responsabile.

L'Ufficio del Consiglio Superiore Militare di Sanità è stato traslocato in Piazza S. Carlo, porta accanto alla Chiesa delle Carmelite, piano terzo.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

AVVISO

Avendo fine con questo numero l'Associazione per l'anno 1853-54 di questo Giornale, s'invitano tutti coloro che sono in ritardo di pagamento a volere quanto prima farne pervenire l'importo al Vice-Direttore responsabile.

SOMMARIO. — 1° Dottore LAZZARINI: Ferita lacero-contusa. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino Ufficiale. — Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali. — 5° Corrispondenza. — 6° Quadro Statistico. — 7° Incise.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

28.

FERITA LACERO-CONTUSA

(Storia comunicata dal Dott. LAZZARINI, Medico del Bagno di Genova).

Il caso di malattia che sono per brevemente esporvi, se non è tale da meritare del tutto una particolar attenzione, è però tale che richiamerà alla memoria vostra la più attenta circospezione nel prognosticare intorno alle lesioni del capo.

Un infelice di cotesto Bagno centrale, d'anni 38, d'una costituzione malsana, rilevò, prodotta da corpo contundente, una ferita al parietale sinistro interessante semplicemente i tegumenti. Era ricoverato nella Sezione di Chirurgia nel mattino dei 24 di febbraio p. p. onde ricevere i soccorsi dell'Arte. Esaminata la lesione presentava una circonferenza di sei centimetri, uno di profondità e due di diametro: il ferito accusava grave cefalalgia con polsi piccolissimi. Medicaí subito la ferita procurandone il combaciamento dei margini per mezzo di cerotto adesivo, praticai un generoso salasso e raccomandai all'ammalato la più severa dieta. Nel mattino dei 25 notai un leggiero movimento febbrile con cefalea meno intensa; prescrissi il tartaro stibiato in bevanda e feci altro salasso. Nel mattino dei 26 trovai il ferito senza febbre, e la cefa-

lalgia scomparsa; amministrai l'olio di ricino che portò buonissimi effetti, e l'uso epiratico del tartaro emetico da cui Desault ottenne sommi vantaggi in tali lesioni. Lo stato del ferito in capo ad alcuni giorni porgeva le più belle speranze d'una sollecita guarigione, per cui nella relazione dichiarai che *tale lesione senza lasciare traccia di deformità, sarebbe stata sanabile non prima di giorni dieci.* Nel mentre che le cose andavano di questo piede, quasi all'improvviso trovai, nel mattino dei 3, il ferito travagliato da grave dolore a tutta la testa e da vomito: il polso era duro ed il calore del corpo aumentato. Non potend'attribuire quest'accidente a qualche abuso nel regime od a veruna altra manifesta cagione, parvemi abbastanza cosa evidente riguardarli come sintomi di un lavoro flogistico ch'erasi gettato su le meningi o su il cervello. Praticai un salasso ed amministrai l'uso delle bevande diluenti nitrato. Nel mattino dei 4 l'ammalato accusava il più vivo dolore di capo, le funzioni del cervello si mostravano turbate, la faccia animatissima, la lingua rossa e secca, sete assai molesta, vomito, polso duro assai frequente, grande il calor e l'ansietà. Feci di nuovo rinnovar il salasso e continuare l'uso delle bevande nitrato. Esaminata la ferita, s'osservava in parte cicatrizzata, ma una particolar ed abbondante raccolta marciosa si sentiva fluttuante sotto i suoi lembi, ed a questa diedi tosto esito mediante apertura. Quest'accidente dell'accumulamento consecutivo della materia non autorizza, a mio credere, ad agire diversamente in casi di ferite del capo, poichè con quel pronto riadattamento della lesione s'avrà quasi sempre il vantaggio di rimover una maggiore infiammazione o d'evitare più deplorabili conseguenze. Nel mattino dei 5 all'ora ordinaria della visita trovai l'ammalato preso da somma inquietudine e d'un corredo di sintomi di pessimo augurio. Io per- dei allora quasi del tutto ogni raggio di speranza non tanto per l'intensità del male da cui era minacciata la vita del ferito, ma perchè appresi su la scorta dei migliori Pratici che quand'un processo flogistico si getta sopra tessuti mal sani, egli è più difficile che i soccorsi dell'Arte valgan a rimuoverne gli esiti i più fatali. Tale condizione io la ravvisava appunto nella misera costituzione del ferito, nelle sue malattie sofferte e nelle varie lesioni già rilevate al capo anche per cagione di caduta, che certo non potevano non lasciare qualche grado di predisposizione nella massa encefalica o nelle sue membrane a contrarre di leggieri, anche sotto l'impero delle più lievi cagioni, una condizione morbosa.

In questo lagrimevole stato di cose praticai altro salasso che feci rinnovare nella sera e continuai l'uso delle

bevande nitrate con il tartaro stibato. Nel giorno nono della malattia si presentò un'abbondante epistassi, sudori universali, orine critiche ed una flogosi risipolosa nella parte capelluta della testa e della faccia che produsse i più salutari effetti e tolse di pericolo la vita dell'ammalato il quale perciò ai 20 di marzo poté, perfettamente guarito, lasciare lo Spedale.

Egli è dunque della massima importanza il differire sempre la diagnosi e prognosi trattandosi di lesioni del capo poichè sovente, con le più felici apparenze di una vicina guarigione o di già ottenuta cicatrizzazione delle ferite, un lavoro morboso gettandosi sopra le membrane del cervello o sul cervello stesso, lentamente od all'improvviso lavorando, può togliere di vita l'ammalato.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di giugno: 2^a Tornata.)

TORINO. Letto e approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Presidente, richiamata l'attenzione su la cura della scabbia a cui si riferisce la di lui Memoria già letta, fa notare ch'oltre la prontezza della guarigione, ha dedito l'altro vantaggio che non è seguita da frequenti recidive, com'avveniva con il metodo antico: che se si ebbero ad osservarne alcune nei primi sperimenti fatti in questo Spedale, ciò dipende dal modo d'applicazione del rimedio. In ogni modo però, per accertarsi meglio che la cura attuale della scabbia non dà mai, o quasi mai luogo a recidive, il Presidente invita i Medici di servizio ai Corpi di tener dietro ai Militari licenziati guariti dallo Spedale, anche per rilevare se dalla rapida guarigione del morbo siano per avvenire ripercussioni su gli organi interni, accusa questa che viene ora fatta da Pratici anche distinti contro la cura novella della rogna, sebbene i casi fin ad ora raccolti in questo Spedale le sian affatto contrarii.

Chiesta in seguito la parola il Dott. Pizzorno, sottopone al giudizio dell'Adunanza il fatto che da un mese circa si manifestarono molti casi di emeralopia nei Soldati del suo Reggimento (il 17^o), che da principio fu creduta simulata, di cui egli non sa riconoscere la vera cagione, sembrandogli tuttavia che la più probabile consista nell'umidità del prato su cui vengono fatti gli esercizi di baionetta e di bastone, di buon mattino. Soggiunge che non credette necessario di farne rapporto al proprio Colonnello per l'indole benigna del male che egli curò in Quartiere con il sale amaro da cui trasse poco o nessun frutto, indi con i vapori di fegato di bue che furon utilissimi, avendo ottenuta la guarigione di 17 infermi sopra 22, che furon i colpiti dal male; gli altri 5 poi vennero diretti allo Spedale, perchè mostratisi alquanto refrattarii.

Gli succede Arena che fa notare d'aver egli pure osservato l'uguale fatto nello scorso anno nei Militari del Reggimento Saluzzo-Cavalleria, avendo raccolto 32 casi di emeralopia che guarì nell'Infermeria Reggimentale alcuni con il semplice riposo, altri con i purgativi, altri con il vescicatorio alla nuca, altri ancora con le fumigazioni dei vapori di fegato di bue, l'azione dei quali egli ritiene, con Scarpa, dovuta all'ammoniaca che la Chimica dimostra esservi contenuta e per cui ricorse in qualche caso anche ai vapori di codesta sostanza, e sempre con vantaggio. Riguardo alla causa, Arena la ritenne reumatica, cioè la cattiva abitudine dei Soldati di scendere al mattino agli esercizi non ancora completamente abbigliati. Fattone perciò rapporto al Colonnello, vi fu posto riparo, e la malattia cessò.

Pizzorno allora dichiara che terrà conto di codesta osservazione del Collega.

Insegnito Cappino fa notare che nella Sezione Medica da lui diretta trovai attualmente un caso di emeralopia dipendente da emorresi cerebrale che fu trattata esclusivamente con il me-

todo antiflogistico generale, con l'emetico e con i risolvendi, e che non rimedio venne applicato alla località: contuttociò il male è ora in via di risoluzione. Insiste quindi nel sostenere che l'emeralopia, anche prodotta dalle medesime cause, non è sempre morbo essenziale e locale, ma dipende talora, o si associa ad altri mali, soprattutto ad emorresi cefaliche o intestinali, e che in tali casi la cura locale non basta.

Arena però gli obietta che, sebbene niuno possa contestargli le fatte osservazioni, desse tuttavia non fanno al caso in discorso, giacchè le cose dette dall'oratore e dal Dott. Pizzorno si riferiscono soltanto all'emeralopia semplice ed isolata da altri mali.

Gli subentra Bima il quale avendo già da molti mesi il servizio della Sezione degli Ottalmici, è in grado di dare lumi sul movimento degli emeralopi curati in questo Spedale. Egli pertanto fa presente all'Adunanza che ne ebbe da tutti i Corpi della Guarnigione, senza che però fosse una maggior preferenza degli uni sugli altri: però da quindici giorni circa il numero di questi infermi è aumentato e il male si mostra più ostinato e tenace. Egli appoggia la cura al riposo, alla dieta ed all'uso dello stibio: occorre talora il bisogno del salasso per plethora cefalica, talora invece del vescicatorio alla nuca, associandovi pure i vapori di fegato di bue con molto vantaggio. Conchiudendo, tutti gli emeralopi curati dal Dott. Bima, vennero risanati, ad eccezione di due, nei quali fuvi fondato sospetto di finzione, e come tali rimandati ai Corpi.

Volendo poscia ragionare su le cagioni di questo fatto patologico, Bima riconoscendolo più frequente in primavera che non in altre stagioni, lo fa dipendere dal contrasto dell'azione troppo viva dei raggi solari con la fredda umidità delle notti.

Il Presid. appoggia l'opinione del Dott. Bima su la causa efficiente del male, perchè già accettata da quasi tutti i Medici Militari che ebbero occasione di studiarlo: ritiene poi difficile che si debba darne colpa alle cause reumatiche, state da talune avanzate e che limitino desse la morbosa lor azione ad alcuni elementi dell'occhio, risparmiando altre parti nel medesimo tempo. Aggiunge tuttavia che il male di cui si tratta può esser anche il prodotto di speciali cagioni, essendosi osservato che assunse talor un andamento epidemico, che in altre circostanze fu anche ereditario, o si collegava ad altri mali, quali lo scorbutico, gl'imbarazzi gastrici ecc.

Pizzorno, in conferma della sentenza di coloro che attribuiscono all'azione dei raggi solari la produzione della emeralopia, richiama il fatto di un battaglione di Soldati francesi in Spagna, che avendo dovuto sostenere una lunga marcia sopra un terreno sabbioso sotto la potente sferza del sole d'estate, quasi tutti divennero in brev'ora emeralopi: circostanza questa di gravissimo momento che rende viepiù necessaria la raccomandazione da farsi ai Comandanti dai Medici dei Corpi, di disporre sempre i Soldati negli esercizi in modo che abbiano a schivare l'azione diretta e continuata dei raggi solari.

Mottini in seguito ha la parola e dice anzi tutto che, essendo nell'anno 1851 addetto allo Spedale divisionario d'Alessandria, ebbe occasione di raccogliere buon numero di casi del morbo in questione, perchè nella Guarnigione di quella Città bella non trascurava quasi mai di manifestarsi nella primavera avanzata di ciaschedun anno ciò che tende a viepiù favorir ed appoggiare l'opinione generalmente abbracciata su la più frequente cagione della malattia, sia per ragioni di clima, che per ubicazione e forma di costruzione di quei Quartieri.

Soggiunge poi che anche colà il morbo fu per lo più d'indole benigna e che cedette con il riposo e con semplici rimedii: ebbe però l'opportunità di riconoscer i benefici ed immediati effetti dei vapori di fegato di bue a preferenza di quelli d'ammoniaca. Infatti questi ultimi sono cagione non infrequente d'irritazioni oculari, sia perchè di troppo avvicinata all'occhio dall'ammalato stesso, sul cavo della di cui mano si suole versarla, sia perchè la sbadattaggine del medesimo fa sì che venga dedita applicata e messa a contatto con i velamenti dell'occhio, o con i tessuti circostanti, com'egli stesso ebbe qualche volta ad osservare.

Mottini pertanto raccomanda l'uso dei vapori di fegato di bue nei casi di emeralopia idiopatica e semplice, perchè sono dediti rimedio di facile rinvenimento, di minima spesa e sempre inattuano ne' suoi effetti, e che ha inoltre il prezioso vantaggio di potersi mettere in opera nelle Infermerie Reggimentali, come fece

appunto assai bene Pizzorno; ciò che non può dirsi di altri rimedii adoperati contro siffatta infermità.

Dopo alcune altre osservazioni dei dottori Arena, Arella e Pizzorno nel senso più o meno confermativo delle cose dette, essendo l'ora tarda, venne sciolta la Seduta.

GENOVA. Il Medico Divisionale continua nell'esposizione dei doveri che incombono agli Ufficiali di Sanità che assistono ai Bagni dei Militari e particolarmente si sofferma a parlare dei mezzi per richiamar a vita gli anegati.

Il Dott. Caire dà quindi lettura d'un suo Rendiconto intorno alla Sezione degli Ottamici da parecchi mesi per esso lui diretta.

ALESSANDRIA. La Seduta è aperta alle 2 e mezzo pomeridiane con la lettura del processo verbale della Seduta antecedente, che viene approvato con alcune modificazioni richieste dal Presidente.

La parola è quindi al Dottor Costanzo (nuno avendola richiesta per comunicare Lavori in iscritto), il quale intrattiene l'Adunanza con un lungo discorso diviso in due parti. Nella prima egli passa in rassegna le malattie che dominarono nella Sezione di Medicina da lui diretta nell'ultimo semestre 1853-54, enumerando le diverse epidemie che successivamente infestarono la Guarnigione ed il Presidio da un anno circa a questa parte.

In novembre, egli dice, si osservarono ancora frequenti i casi di febbre tifoidea ora primitiva ora secondaria, d'effezioni gastro-enteriche tendenti alla forma nervosa, malattie che avevano dominato nell'estate e nel principio dell'autunno. Presero quindi predominio le febbri reumatiche e le malattie di petto acute, ma non cessava affatto l'influenza tifoidea od almeno la complicazione gastrica richiedente speciali attenzioni terapeutiche. All'approssimarsi della stagione invernale le malattie di petto si fecero ancora più frequenti e gravi, ma conservarono per poco il carattere sinceramente infiammatorio, modificate quali furono tosto dal *grippe* comparso verso l'ultima metà di gennaio. L'influenza ha durato circa due mesi; poco estesa e mite in principio, non tardò a farsi più grave ed a diffondersi in guisa che buona parte dei Militari della Guarnigione e del Presidio le pagava il suo tributo, taluno con pochi giorni di riposo in Quartiere, la maggior parte con più o meno lungo soggiorno allo Spedale: furon osservati il *grippe polmonite*, il *grippe bronchite*, il *grippe angina*, il *grippe reumatismo*, ecc.; malattie tutte infiammatorie per natura, ma d'indole speciale e modificate dall'influenza che sembra interessare specialmente il sistema nervoso, come lo proverebbero l'abbattimento fisico e morale che accompagna la malattia e dura ancora lungo tempo nella convalescenza. La dieta assoluta ed il tartaro stibiato a dosi epieratiche e continuate formavano il rimedio ordinario e quasi la panacea universale, ma non era trascurato il salasso ripetuto entro limiti moderati nei casi sopradetti in cui la malattia offriva la forma infiammatoria e la sede stabiliva su visceri nobili ed importanti.

Verso il fine di febbrajo, continua il Dottor Costanzo, quando l'epidemia imperversava maggiormente per estensione e per gravità e per il carattere speciale ch'imprimeva alle malattie ordinarie, furono osservati tre casi in un giorno di morte quasi repentina preceduta dai sintomi seguenti: respiro ansioso e debole con frequenti sospiri e rari colpi di tosse secca, polso celerissimo, minimo e quasi insensibile, appena percettibili i movimenti del cuore, freddo marmereo diffuso a tutto il corpo, sudori freddi alla testa, al collo ed al petto, colore roseo-livido della faccia e della congiuntiva, lagrimazione, pupilla mobile ed alquanto dilatata, lingua asciutta, dura, rosea in un caso, egualmente secca negli altri due casi, ma inspessita e coperta di un grosso intonaco giallo-verdastro. Gli ammalati presentati a loro stessi accusavano somma prostrazione di forze e dolor fisso tensivo o compressivo alla fronte (1) nell'ammalato n° 45. S'osser-

varono pure vomiti biliari e cianosi delle estremità. Trattavasi forse di febbre pernicioza? di pneumonia o cardite? di grippe asfissiante? o di cholera? Lascio a voi il giudizio, o Colleghi, che osservaste voi pure attoniti e costernati il doloroso spettacolo! Per me la diagnosi è dubbia tuttora, nè valsero ad illuminarmi il metodo di cura che fu diverso ed inutile nei tre casi, nè l'autopsia cadaverica che dimostrava lesioni insignificanti.

All'epidemia del *grippe*, continua il Dottor Costanzo, che andava dileguandosi verso il fine di marzo succedettero tosto i morbilli, la scarlattina, il vaiuolo ed altri esantemi di minor importanza e quasi nello stesso tempo sorse epidemica un'ottalmia reumatico-catarrale-granulosa.

Riandando poi la storia del *grippe* che fece il giro dell'Europa su lo scorcio del secolo scorso, che percorse la Francia nel 1837 e che regnava pure epidemica a Torino nel medesimo anno, osserva il Dottor Costanzo come fosse pur accompagnato e seguito dalla famiglia degli esantemi suddetti e da frequenti ottalmie reumatico-catarrali. Queste ultime, egli dice, non essere meraviglia che succedano al *grippe* di cui formano già un elemento sintomatologico, e non meno evidenti sarebbero, secondo lui, i rapporti patogenetici e semeiotici che legano il *grippe* al vaiuolo ed al morbilli e che spiegherebbero l'ordine con cui succedessero l'una all'altra epidemia.

Infatti, egli dice, il *Grippe* è un catarro epidemico, il quale si manifesta con i sintomi della corizza, della lagrimazione, dell'angina, della bronchite, della zavorra gastrica, ecc.; e non sono la corizza, l'angina, l'ottalmia, la tosse, la zavorra gastrica che precedono l'eruzione del morbilli e del vaiuolo? E non sembrerebbe che sotto determinate circostanze favorevoli siasi operata nell'atmosfera una trasformazione del *quid divinum* produttore del *grippe*, trasformazione tale per cui, quando ad essere affette le mucose come nel *grippe*, s'agguisse l'eruzione cutanea morbillosa o vaiuolosa in vece del sudore ordinariamente profuso negli ammalati del *grippe*?

All'obbiezione facile ed ovvia dell'origine del *grippe* da causa epidemica, mentre il morbilli ed il vaiuolo nascerebbero da contagio, il Dottore Costanzo troverebbe pure ovvia la risposta ammettendo coi moderni l'origine spontanea dei contagi (come debbono pure averla avuta una volta), od almeno la facile loro evoluzione e diffusione per l'influenza di un'epidemia regnante prediligente i medesimi tessuti e manifestandosi press'a poco coi medesimi sintomi: premesse ancora alcune parole su le ottalmie catarrali che formerebbero, secondo lui, l'ultimo anello della catena epidemica, il Dottor Costanzo passa alla seconda parte del suo discorso in cui espone una breve storia dei casi più rimarchevoli delle malattie che trovansi nella Sezione Chirurgica di cui è stato recentemente incaricato.

Lamentando poi il numero straordinario delle malattie croniche ed incurabili che trovansi in quella Sezione, il Dottore Costanzo non può dissimulare un certo scoraggiamento che l'invase, suo malgrado, percorrendo una vasta sala (Museo Patologico Naturale) in cui la scrofola e la tubercolosi negli ultimi loro stadii e colle moltiformi loro produzioni viscerali, ghiandolari, articolari, ossee, ecc., sono rappresentate, come egli dice, da infelici deputati di ogni arma. I quali prodotti morbosi in generale sono tali, per natura e per grado, e per numero, e per la sede che occupano, e per le circostanze sanitarie generali, individuali, che non ammettono altri soccorsi ragionevoli che quelli di una medicina palliativa; del resto, egli dice, «ogni altra risorsa, compresa quella della Medicina Operativa, venne già esauita inutilmente dall'abile mio predecessore e buon amico il Dottore Capriata».

Ricercando poi l'origine e le cause di tale accumulamento di cronici nelle sale di Chirurgia, il Dottore Costanzo enumera alcuni casi di marasmo e di atrofia consecutivi al vaiuolo ed alle febbri tifoidee sofferto nelle sale di Medicina, e cita poi fra i casi meno gravi quelli di semi-anchilosi e di rigidità muscolari ed articolari e d'indurimenti ghiandolari che lasciano ancora speranza di guarigione o di miglioramento con l'uso delle Terme applicate poi a suo tempo; ma la maggiore parte dei cronici, egli dice, sono casi di riforma ed i poveri infermi languiscono allo Spedale perchè quella non ha mai luogo.

Alle quali ultime parole del Dottore Costanzo risponde il Presidente che la riforma allo Spedale ebbe luogo circa un anno fa,

(1) Così fatto dolore accusavano generalmente gli ammalati durante l'epidemia, ma non fu così costante e caratteristico quale fu osservato dal P. Pointe nell'epidemia del *grippe* dominato a Lione nell'anno 1837.

che uno di quei cronici è stato riformato, ma non volle accettare il congedo; e che però è disposto per quanto sta in lui a promuovere un'altra riforma allo Spedale sulle proposizioni che saranno per fare i Medici Capi-Sezione.

SCIAMBERI. La discussione verte intorno al caso di pedartrocace di cui si tenne parola nel processo verbale della prima Tornata del mese di marzo, stato pubblicato nel N° 46 del Giornale di quest'anno.

Il Dott. Scriverani il quale si decise poi per l'amputazione con il consenso di buona parte dei suoi Colleghi, riferisce come, a suo giudizio, lo stato presente dell'ammalato giustifica l'insistenza ch'egli aveva fatta su l'indicazione di detta operazione, imperciocchè egli trova avverate le utili modificazioni organico-dinamiche in cui sperava cioè lo stato febbrile cessato, la superstitie ferita quasi cicatrizzata, l'appetito ritornato con facili digestioni, la lingua meno rossa, lo stato morale dell'ammalato soddisfacente.

Il Medico Divis. all'incontro il quale si opponeva già all'atto operativo perchè credeva troppo avanzati lo stato di tafe e di marasmo nell'ammalato e le complicazioni diatesiche in atto sia nei polmoni che nell'apparato gastroenterico e perchè ancoratemeva che, tolto l'emuntorio della piaga, la diatesi tubercolare fosse più celeremente passata al suo ultimo esito, persiste nel ritenere che neppure lo stato presente giustifica l'operato dal Dott. Scriverani, perocchè egli scorge nell'ammalato siccome sintomi di cattivo presagio le esacerbazioni vespertine, i sudori profusi alla fronte ed al petto, la lingua assai rossa ed il colorito giallo della pelle.

Il Dott. Scriverani, dopo avere notato come quand'egli si decise per l'operazione era quasi vinta la gastroenterite che formava la principale contrindicazione, come i dolori acerbissimi e continui, l'abbondante suppurazione e la grave degenerazione della parte affetta erano tali da non potere lasciare speranza di sorta che si potesse conservare la parte esportata e che fossero per prolungarsi ancora per notevole tempo i giorni dell'ammalato, dimostra con il fatto della quasi ottenuta cicatrizzazione del moncone e con il miglioramento ch'egli persiste a scorgere nell'ammalato l'opportunità della praticata operazione nella quale però, egli dice, non avere mai confidato la sicura guarentigia della vita dell'infermo, ma solo la fiducia di protrarne più a lungo l'esistenza, mediante che la natura avrebbe avuto campo d'operare quei prodigi che talora si avverano nella Pratica Chirurgica.

NIZZA. In questa Conferenza, siccome già nell'antecedente del 1° di giugno, il Dott. Kalb parlando dell'utilità dei caustici nella cura locale dei bubboni ulcerosi, profondamente suppuranti e degenerati, accenna specialmente ai vantaggi per esso lui ottenuti in ispeciale modo con l'uso dell'acido solforico.

La comunicazione del Dott. Kalb dà luogo ad un'elaborata dissertazione in proposito del sig. Medico Divis. il quale passa a rassegna tutti i metodi fin qui usati nella cura di cosiffatte malattie e in quella della cancrena nosocomiale, specialmente accennand'alla bella Monografia dell'Illustre nostro Presidente, il Commend. Prof. Riberti, in cui tanto teoricamente quanto praticamente trovasi compendiate tutto ciò che di più positivo possiede la Scienza in proposito della medesima malattia.

NOVARA. Letto ed approvato il processo verbale della Seduta antecedente, il Dottore Dupont fa alcune osservazioni sui disturbi gastroenterici che si manifestano nel decorso delle malattie nella stagione estiva, le quali inducono il Dottore Besozzi a trattenere l'Adunanza circa la gastrite. Egli, premesso che non divideva l'opinione in genere di Brouseisiani, ossia che la gastrite è coesistente coll'enterite, accennando ad alcuni ammalati osservati nella scorsa settimana in questo stesso Spedale che comprovarono l'esistenza della gastrite isolata e premessa come ben di rado si dia in pratica l'infiammazione del ventricolo nel suo alto grado quando non sia originata da veleno corrosivo; non che tracciata in breve la più frequente sequela dei sintomi caratteristici di tale morbosa affezione, si estese parlando delle affezioni simpatiche che di frequente si manifestano nel di lei decorso, che disse essere per lo più gravi e numerose, che in non rare circostanze si possono rendere predominanti,

alludendo in particolar modo alle lesioni delle funzioni cerebro-spinali che assai spesso sono coesistenti con la gastrite.

Soggiunge indi, come nelle autopsie dei cadaveri degli individui ch'ebbero a soffrire di simili malattie non sia raro di non trovare alcun'apparente alterazione del cervello e del midollo spinale, nel mentre invece talora si osservano i veri segni dell'aracnoidite e della vera encefalite. Dimostrò pure, come di frequente, in conseguenza di gastrite acuta si manifesta una tosse simpatica anco considerevole, da cui può emergere una vera malattia degli organi della respirazione se l'irritazione è grave e lunga, massime quando l'ammalato abbia predisposizione alle malattie di petto, ed in proposito fece osservare non mancare dei casi nei quali la malattia simula il catarro infiammatorio ed anche la vera polmonite, essendone sintomo principale la tosse violenta sopravveniente a ciascuna inspirazione, che si rende sempre maggiore nelle esacerbazioni febbrili; che quei violenti parossismi non danno origine, come nella tosse ferina a tumefazione e a color livido dell'aspetto, ma che questa tosse continua durante la malattia sempre a scosse; che possono sopraggiungere l'emottisia e molte forme di secrezione bronchiale, quando all'alterazione dell'innervazione fa seguito quella della circolazione e della secrezione; che tali sintomi di affezione di petto però si rendono più miti col trattamento della gastrite che con quello della polmonite, cedendo dessi particolarmente sotto l'uso di bevande ghiacciate e del sanguisugio all'epigastrio; ed aggiunse che con la percussione ed auscultazione si arriva a conoscere che non avvi malattia negli organi della respirazione tale da rendere ragione del forte grado di quella tosse, o se avvi malattia percettibile non è la medesima di sufficiente intensità per dare conto di questi sintomi; e conchiuse che sotto tali circostanze, specialmente se avvi febbre senza sintomi di malattia laringea, è d'uopo ricercare la causa della tosse nel sistema digerente, ricordando in pari tempo che questa tosse simpatica fu notata dai Medici anche della più vetusta antichità che la credevano proveniente da irritazione addominale per la presenza in specie dei vermi in quei visceri, ma che le attuali cognizioni della Scienza dinotano che le molte fiate può essere il prodotto eziandio della semplice infiammazione acuta del tubo gastroenterico. E ciò, insiste il Preopinante, debb'essere ben considerato dal Medico Pratico onde nella cura non venga indotto in dannoso errore, giacchè, se a cagione d'esempio, si somministrasse in simili casi il tartaro stibiato per combattere l'affezione degli organi respiratorii, questo farmaco porterebbe effetti contrari a quelli che si otterrebbero nei casi di semplice bronco-pneumonia. Continuò il Dottore Besozzi a fare riflettere come finalmente la gastrite acuta possa essere concomitata da varie forme di febbre; e quanto debba essere cauto nella cura il Medico in quella di forma adinamica, non lasciandosi illudere dall'apparenza dei sintomi ad abbracciare un trattamento benchè menomamente stimolante onde l'infiammazione gastrica non subisca un maggiore grado d'esacerbazione accrescendone, anzichè diminuendone gli apparenti sintomi di debolezza; con che essendo l'ora tarda si chiude la Seduta.

PARTE SECONDA

ROLLETTINO UFFICIALE

Dott. Sabino Massola, Med. di Batt. di 2^a Classe, dal 3° Regg. di Fant. destinato allo Spedale di Sciamberi.

Dott. Guido Bottero, Med. di Batt. di 2^a Classe, dallo Spedale di Sciamberi destinato a quello d'Alessandria.

Dott. Vincenzo Ubertoni, Med. di Batt. di 2^a Classe, dallo Spedale d'Alessandria destinato al 3° Regg. di Fanteria.

Dott. Teodoro Pacotti, Med. di Batt. di 2^a di Cl., dallo Spedale di Torino destinato alla casa Reali Invalidi.

Dott. Giuseppe Peccinini, Med. di Batt. di 1^a, Classe dalla Casa Reali Invalidi destinato allo Spedale Milit. di Torino.

Dottori Paolo Moro e Natale Ferroglio, Medici di 1^a Classe, destinati per a tempo presso lo Spedale Militare di Genova, durante l'epidemia di choléra asiatico.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Santi del Dott. MOTTINI).

Uso topico della tintura d'iodio nelle malattie. L'applicazione topica della tintura d'iodio che fu ultimamente proposta a prevenire lo sviluppo dell'eruzione vaiuolica, viene estesa dai Medici Inglesi ad un numero considerevole di altri mali che siamo per enumerare e da cui rilevasi che i nostri Confratelli d'oltre Manica hanno un'assai maggiore confidenza nelle virtù di questo d'altronde possente rimedio.

1° Le applicazioni di tintura d'iodio su la pelle procurano una remissione marcata e rapida dei dolori pleuritici parziali nei tisiici;

2° Applicata su la parte anteriore del collo vale a diminuire i sintomi molesti della cronica laringite;

3° Nell'ispessimento e congestione della mucosa delle fauci giova l'applicazione del rimedio sulla di lei superficie;

4° Nelle amigdaliti croniche è pur utile come lo è nell'ottalmia cronica e granulosa e in tutte le varietà della periostite sifilitica, scrofolosa, spontanea o traumatica, e nelle ipertrofie ghiandolari delle ghiandole linfatiche, nelle cavità degli ascessi, ecc., come pure nel principio delle peritoniti tubercolose e nelle retrazioni di cicatrici nelle quali l'iodio rende più distendibile la parte ammalata e facilita così la cura locale;

5° Per ultimo la tintura d'iodio viene usata all'esterno quando il rimedio non può essere ingerito dal canale intestinale.

(Medical Times and Gazette.)

Polvere contro la blennorragia cronica; di LAZOWKI.

P. Segale cornuta polv., grani . . . 77

Croco di Marte aperitivo, dramme 2

Polvere di vaniglia, grani . . . 5

Canfora polv., grani . . . 5

M. e dividi in 20 cartine una la mattina a digiuno ed un'altra la sera.

Con questa polvere l'Antore avrèbbe guarito molti scoli ribelli ad ogni altra cura, come blennorragie croniche, complicate a restringimenti uretrali.

Preparazioni farmaceutiche delle fragole. — Sciropo: Si metton in un vaso che non sia nè in legno nè in metallo strati sovrapposti di fragole e di zucchero polverizzato. Si deposita in cantina questa miscela: il di seguente la si versa sopra uno staccio di crine, attraverso il quale scola il sugo, od il jus. Questo jus vien messo in bottiglia e riscaldato mediante il processo Appert.

Il sciropo di fragole così preparato è chiaro, di bel colore e di grato odore: il sapore richiama quello del frutto. Questo sciropo può esser conservato da un anno all'altro senza guastarsi.

Olio essenziale. — Si schiaccia e si sprema il frutto con molta forza onde separarne il sugo, che si mette poscia in una bottiglia con etere solforico rettificato; dopo due giorni di contatto, lo si decanta: si mischia l'etere ottenuto con zucchero polverizzato. Si ripete quest'aggiunta un buon numero di volte e lo zucchero così profumato esala un odore soave. Fa d'uopo di non lasciare nel jus il grano del frutto, perchè in tal caso si otterrebbe un etere d'odore delestabile, dovuto all'olio fisso.

Idrolato. — S'ottiene mediante la distillazione, e si fa aggradevole soltanto dopo d'aver invecchiato cinque o sei mesi. Per ottenerlo, si mettono nell'acqua del lambicco alcuni pugni di muriato di soda. L'idrolato di fragole può essere adoperato come profumo per aromatizzare pastiglie e sciropi.

(Bull. de Thérap.)

Metodo per allevare e conservare le sanguisughe. Il Chimico Souberain lesse all'Accademia di Medicina di Parigi un rapporto, da cui si rileva che fra tutti i metodi fin qui usati per allevare e conservare le sanguisughe, il migliore è quello del Signor Borne di Bordeaux, che consiste nel tuffare questi anelidi nel sangue degli animali che s'uccidono nei macelli, dopo averne però sottratta la fibrina con lo sbattimento.

CORRISPONDENZA

Cagliari, 5 luglio 1854.

Nel numero 48, ultimo ricevuto del *Giornale di Medicina Militare* rilevo che nella seconda Conferenza di maggio tenuta nello Spedale Divisionale d'Alessandria il signor Dott. Capriata nell'esporsi a quell'Adunanza la Storia anamnestica di certo N. N. affetto da calcolo vescicale, accenna come detto ammalato nel 1853 (non può essere che in gennaio o febbraio) già venisse ricoverato in questo Spedale, e com'io allora facessi diagnosi d'intensa cistite domata con addatta cura; che praticatosi il cateterismo ad oggetto d'esplorazione non si rinvenisse il calcolo, ma ricomparissero di bel nuovo orine assai colorite, colore che andò sempre aumentando in seguito; che l'ammalato uscito dallo Spedale e ripreso il servizio per qualche tempo, venisse di bel nuovo astretto dal male a ripararvi il 16 marzo 1853, e come dal Sig. Dott. Balestra venisse constatata la presenza del calcolo, ecc.

A prova ch'io son affatto estraneo a quanto viene superiormente riferito, dirò solo ch'ai primi di maggio 1853 mi trovava ancora in Annecy (Savoia).

Nel pregare la S. V. Ill^{ma} a voler accennare detta circostanza col su esposto in un prossimo numero, mi protesto della S. V. Ill^{ma}.

Devo^{mo} servo

Dottore FERRERO.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese di giugno 1854.

GENERE DI MALATTIA		Rimasti al 31 di maggio	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 30 di giugno
FERBRI	Continuee. { Sinoche	218	711	679	1	249
		49	44	51	3	39
			9	1	1	
		71	258	209		120
	Periodiche { In genere	1				1
		5	13	12	3	3
	Encefalite	6	5	5	1	5
	Spinite	10	19	19		10
	Otite	136	178	193		121
INFIAMMAZIONI	Ottalmia { Reumatica		1			1
		73	64	80		57
		2				2
	Bronchite	139	174	181	5	127
	Pleurite e Polmonite	70	95	90	7	68
	Cardite e Pericardite	6	7	8	1	4
	Angioite	3	3	2		4
	Flebite	2		2		
CACHESIE	Angio-leucite					
	Parotite, Orecchioni	11	4	11		4
	Stomatite, Gengivite	2	13	5		10
	Angina	32	56	65		23
	Gastro-enterite	78	165	156	7	80
	Epatite	9	25	13	1	20
	Splenite	1	2	2	1	
	Adenite	31	31	29		33
	Reumatismo	55	85	95		45
	Artrite	25	40	40		24
MORBI LOCALI	Cistite	5	2	4	1	2
	Uretrite		2	2		
	Id. Blennorragica	58	61	76		43
	Orchite	12	32	24		20
	Osteite	1	1			2
	Periostite	6		5		
	Flemmone	18	29	28		17
	Paterocchio	5	10	2		13
	Emormesi cerebrale	18	12	18	1	11
	Id. polmonale	1	7	5		3
PROFLUVII	Emorragie in genere	2		2		
	Sanguigni. { Pneumonarragie	9	4	8	1	4
		1	1	1		1
		22	85	69	1	37
	Ematemesi					
	Diarrea	7	36	29		14
	Dissenteria					
	Cholera morbo					
	Diabete					
	Risipola	16	24	31		9
DERMATOSI	Vaiuolo	26	15	27		14
	Scarlattina					
	Rosolia	11	8	8	1	10
	Morbillo	8	2	7		1
	Orticaria					
	Scabbia	27	75	81		21
	Erpete	8	15	16		7
	Pellagra					
	Tigna	1	1	1		1
	A riportare	1297	2417	2392	41	1281

GENERE DI MALATTIA

GENERE DI MALATTIA	Rimasti al 31 di maggio	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 30 di giugno
Riporto	1297	2417	2392	41	1281
Mania	2		1		1
Ipocondriasi					
Nostalgia	1		1		
Tetano					
Epilessia	1	8	3		6
Asma					
Paralisi in genere	7	2	1		8
Amaurosi, Ambliopia amaurotica					
Emeralopia		6	4		2
Prosopalgia		3	3		
Ischialgia	5	1	3		3
Stenocardia	1	3	1		3
Neuralgie varie	18	48	51		15
Apoplessia	1		1		
Asfissia					
Tabè	2	2		3	1
Tisichezza polmonale	15	3	2	6	10
Scorbuto	15	20	19	1	16
Scrofola	18	8	10	1	15
Scirro o Cancro					
Idrotorace	2	2	3		1
Ascite	4	2	2	2	2
Anasarca	4	3	4		3
Vizi organici del cuore	2	5	4	2	1
Aneurisma	1		1		
Ulcere	26	38	40		24
Fistole	7	2	4		5
Tumori	19	10	19	1	9
Ascessi acuti	21	37	39		19
Id. lenti	24	14	9	2	27
Idrocele	1	4	2		3
Varicocele, Cirsocele		4	2		2
Sarcocele	5	1	4		1
Artrocace	8	1		2	7
Spina ventosa					
Osteosarcoma					
Carie e necrosi	7				7
Ostacoli uretrali	4	1	2		3
Calcoli					
Ferite	39	81	85		35
Contusioni	16	29	36		9
Commozioni viscerali					
Fratture	7	2	3		6
Lussazioni	5	3	4		4
Storte	6	21	19		8
Ernie		3	3		
Cancrena					
Sifilide primitiva	162	170	175		157
Id. Costituzionale	29	51	25		55
In osservazione	52	219	258		13
Suicidio consumato					
Id. tentato		1			1
Leggieri morbi locali	31	110	119		22
Morbi non compresi nel quadro	22	53	52		23
Totale generale	1887	3388	3406	61	1808

Totale dei Curati N° 5,275
Totale dei Morti 61
Mortalità relativa, p. 100 1,15

GIORNATE di permanenza { Sale di Medicina . . . 27,988
di Chirurgia . . . 19,534
dei Venerei . . . 8,070
degli Scabbiosi . . . 920 } 56,512.
Media: 16 p. ammalato

INDICE ALFABETICO DEGLI AUTORI

Prof. Commend. RIBERI, Presidente del Consiglio Superiore di Sanità pag. 2, 9, 25, 33, 41, 49, 57, 65, 73, 79, 87, 95, 103, 111, 119, 127, 404.

Medici Divisionari

Cav. Arella, 1, 351. — Cortese, p. 107. — Besozzi, 20.

Medici di Reggimento

Alciati, 200. — Alfurno, 122. — Arena, 343, 359. — Bar. de Beaufort, 99, 109. — Birna, 83, 241. — Bogetti, 171. — Cav. Cattaneo, 22. — Devecchi, 213. — Kalb, 13, 17, 28, 37, 43, 53, 129, 335. — Lazzarini, 407. — Manayra, 138, 243, 340. — Mari, 311. — Peluso, 154. — Testa, 109, 273, 279, 313. — Verde, 162, 333, 370.

Medici di Battaglione.

Agosti, 145. — Bottieri, 202, 225, 252, 345. — Bottini, 131, 145, 151, 159, 167, 175, 249, 257, 284, 291, 299, 319, 375, 383, 391, 399. — Cervetti, 330. — Chalp, 367. — Falconi, 30. — Malvezzi, 260. — Mazzi, 183, 191, 209, 233, 287, 295, 303. — Mottini, 60, 68, 74, 169, 179, 187, 276, 316. — Pacotti, 227. — Paradisi, 327. — Pecco, 217, 265. — Pizzorao, 135, 199. — Plaisant, 348. — Poletti, 46. — Riva, 355. — Silvano, 306, 366. — Solaro, 91. — Tissot, 139.

Redazione, 230, 269, 286, 390.

INDICE DELLE MEMORIE ORIGINALI

Affezione colerica, 252.
Ambliopia amaurotica guarita con l'elettricità, 20.
Amputazione della coscia in seguito a pedartroco, 46.
Aneurisma dell'aorta ventrale, 91.
Apoplezia polmonale, 367.
Ascessi, seni e fistole dell'ano, 2, 9, 25, 33, 41, 49, 57, 65, 73, 79, 87, 95, 103, 111, 119, 127.
Avvelenamento per fanghi, 145.
Cagioni della maggior mortalità nello Spedale di Cuneo, 60, 68, 74.
Cloroforme (applicazione locale), 340.
Diplopia uniloculare e binoculare, 135, 199.
Disuria consecutiva ad ostacoli uretrali, condotta a guarigione con l'uso della digitale, 227.
Enterite ulcerosa, 139.
Esame critico della Relazione su l'Ottalmia che dominò nella Guarnigione di Genova nel 1852, pubblicata dal Dottor Balestra 183, 191, 209, 233, 287, 295, 303.
Febbre perniziosa algida, 131.
" " comatosa 225.
" " maniaca 260.
Febbri perniciose, 143, 151, 159, 167, 175, 249, 257, 284, 291, 299, 319, 375, 383, 391, 399.
Febbre tifoidea, 213.
Ferita d'arma da fuoco, 22, 30, 202.
Ferita lacero-contusa, 407.
Fratture, 154, 327.
Idrosarcocele sinistro, 348.
Idrotorace idropatico con ascite ed epatite lenta, 370.
Meningite con tremore enorme 243.
Morbillo, 330.
Necroscopia del marinaio Brighella, con osservazioni 306, 366.
Ottalmia dominante nell'Armata Sarda, 13, 17, 28, 37, 43, 53, 159, 335.
Percloruro di ferro e di ferro manganico nelle varici e negli aneurismi, 138.
Pupilla artificiale, 171.
Ragguaglio della Campagna nel Mediterraneo sul R. Brigantino Eridano, 162.

Rapporto della Commissione per giudicare intorno all'infirmità del Soldato Orsini, 237.
Rendiconto clinico, 273, 279, 313.
Rendiconto delle malattie state trattate alle terme d'Aix, 122.
Sarcocele operato e susseguito da tumore encefaloideo nello ghiandole mesenteriche o del fegato, 311, 355.
Scabbia (cura abortiva), 351.
Scuola di nuoto al Valentino e soccorsi per i sommersi, 343, 359.
Servizio Sanitario Militare al Campo d'Istruzione nelle piane d'Alessandria, 99, 107, 109.
Sifilide secondaria d'insolita forma, 241.
Spedali e Farmacie di bordo, 333.
Statistica Medica Militare per il 1853, 217, 265, 316.
Tumore orinoso al perineo, 83.
Vescicatorii, loro azione e giudicazione nelle pleuropneumoniti 369, 179, 187, 276.

Bollettino Ufficiale, 14, 24, 32, 48, 71, 78, 102, 134, 182, 240, 256, 286, 310, 349, 358, 374, 410.
Circolari del Consiglio di Sanità, 71, 149, 157, 164.
Decreto Regio di riorganizzazione del Servizio Chimico-farmaceutico-militare, 14.
Decreto Regio di soppressione dello Spedale principale della R. Marina e riordinamento del Personale Sanit. Maritt., 373.
Discorso del Prof. Commendatore RIBERI, pronunciato nel Senato del Regno, in merito alla Riordinazione del Consiglio Superiore Militare di Sanità, 404.
Necrologia, 118, 150, 325.
Personale Farmaceutico-Militare, 396.
Programma per gli esami nel Corpo Farmaceutico Milit., 222.
Quadro nominativo degli Ufficiali di Sanità di terra e di mare, 195.
Quadro statistico del movimento degli ammalati negli Spedali e Succursali Militari, 40, 72, 110, 142, 174, 216, 248, 280, 318, 326, 350, 382.
Rassegna d'Ispezione, 272.

INDICE DEGLI ARGOMENTI PIU' INTERESSANTI E PIU' DIFFUSAMENTE DISCUSSI NELLE CONFERENZE

Acque emostatiche, 277.
Affezioni toraciche, 23, 55, 56.
 intestinali, 7, 32, 47, 409.
Apoplezia polmonale, 338.
Calcoli vescicali, 106, 328.
Diplopia e visione, 181, 238, 411.
Emeralopia, 124, 396, 408.
Epilessia, 24, 39, 263.
Eterizzazione, 38.
Febbri perniciose, 77, 99, 124, 239, 262, 309, 371.
 intermittenti, 55, 182.
Fratture, 39.
Istruzione sui Segretari delle Conferenze, 164.
Mortalità dell'Armata, 302.
Nota medico-legale, 7.
Nuoto, 388.
Polipo nasale, 107.

Reclusione militare, 85, 92, 114.
Relazioni mediche e consulto, 63, 99, 156, 263, 324, 339, 363, 379.
Ottalmia, 133, 172, 128, 324.
Reumatismo articolare, 309.
Riforme, 240, 286, 293.
Sarcocoele, 189, 229.
Servizio e Leva Militare, 6, 31, 115, 140, 156, 229, 239, 255, 339, 363.
Scabbia, 70.
Sifilide, 93, 301.
Terme d'Acqui, 124, d'Aix, 115.
Tisichezza, 230.
Tumor bianco, 182.
Tumori, 294, 331.
Vescicatorii, 255.

INDICE DELLE RIVISTE DEI GIORNALI

Redazione

Bibliografia, 390.
Sul discorso letto dal Presidente del Consiglio Superiore di Sanità al Senato del Regno nel 1° febbraio sul Reclutamento Militare, 230.
I Medici Militari alla Rassegna d'Ispezione ed ai Consigli di Leva, 269.
Vetture d'ambulanza dell'Armata Inglese in Oriente, 283.

Dottore GIACOMETTI.

Regole da osservarsi nell'uso del cloroformio, 64.
Nuovo anestetico, 56. — Frassinina, 56.
Nuovo metodo di applicar le sanguette, 56.

Dottore P. MOTTINI.

Metodo aspettante nella cura del reumatismo articolare acuto pag. 86.
Iniezione antiblenorragica ed antiblenorrea, 93.
Solfato di chinina come cura specifica della febbre tifoidea, 94.
Ispirazione dell'etere chinico nella cura delle periodiche, 94.
Linimento contro il reumatismo cronico ed acuto, 94.
Tartrato di Chinina nelle intermittenti, 102.
Nitro-tannito di mercurio nelle ulcere sifilitiche terziarie, 109.
Butirro medicinale succedaneo dell'olio di fegato di merluzzo, 109.
Formola per le polveri di Sedlitz, 109.
Uso esterno del protoioduro di mercurio nel gozzo, 118.
Nuovo agente emostatico ed emoplastico, 125.
Cura abortiva della flebite con vescicanti volanti, 134.
Cura delle ottalmie esterne, 141.
Cura delle fratture degli arti, 149.
Nuovo metodo di curare le febbri periodiche con la corrente elettrica, 157.
Azione fisiologica e terapeutica del sottonitrato di mercurio, 158.
Cura radicale della varicocoele in una sola seduta, 158.
Diagnosi e cura dei calcoli urinari con il tatto solo, combinato con l'azione degli strumenti, 165.
Effetti salutarì del tannato di chinina nei sudori dei tisiici, 166.
Fumigazioni eterice contro alcune forme di paracusia e contro l'otalgia, 166.

Cauterizzazioni con il nitrato d'argento nelle ottalmie, 173.
Osteo-mielitide, 198.
Modo di contenere le ernie, 198.
Nervi della cornea, 198.
Preparazione chimica dell'etere clinico, 205.
Epifora e suo valore curativo, 206.
Influenza della temperatura sulla coagulazione del sangue, 215.
Segno di morte nel vaiuolo, 215.
Cura delle distorsioni, 240.
Abrasione della cornea, 247.
Maniera di toglier il cattivo odore all'olio di fegato di merluzzo, 256.
Stringimenti anormali dell'ano, 263.
Nuovo metodo di cura della fistola salivale, 263.
Ablazione d'una particolare specie di opacità della cornea, 264.
Guarigione d'un caso di cancrena polmonare, 264.
Unghia incarnata; estirpazione, uso del ghiaccio, 294.
Uso dell'alcool nei furuncoli, 294.
Nuovo metodo di cura delle affezioni cancerose, 315.
Guarigione spontanea delle perforazioni polmonali d'origine tubercolare, 325.
Eziologia della glucosuria, 332.
Cura delle varici, 340.
Su le pulsazioni addominali idiopatiche, 349.
Su il flemmone diffuso, 358.
Lussazione all'indietro dell'estremità sternale della clavicola, 358.
Atropina studiata quale mezzo diagnostico in alcune malattie dell'occhio, 364.
Avvelenamento prodotto da iniezioni iodiali, 365.
Su l'Igiene navale, 380.
Falsificazione delle farine, 389.
Nuovo estratto disopilativo antisicrofoso, 390.
Cura abortiva dell'orchite blenorragica, 397.
Pomata della vedova Faraier, 397.
Idrocele, nuovo metodo di cura radicale, 397.
Mezzi per riconoscere la falsificazione del mercurio dolce a vapore, 404.
Medici della Flotta e dell'Armata Inglese in Oriente, 406.
Uso topico della tintura d'iodio nelle malattie, 411.
Polvere contro la blenorragia cronica, 411.
Preparazioni farmaceutiche delle fragole, 411.
Metodo per allevare e conservare le sanguisughe, 411.

